女と男のディクショナリー

…

日本産科婦人科学会編著

HUMAN+

女と男のディクショナリー

日本産科婦人科学会編著

「HUMAN+ 女と男のディクショナリー」改訂版発刊にあたって

思春期から老年期までの女性の健康維持・増進、疾病の予防・治療に最も深くかかわっているのが産婦人科医です。産婦人科というと、お産、不妊症、子宮筋腫、子宮内膜症、婦人科癌などの診療を思い浮かべる方が多いと思います。確かにそうした診療は、産婦人科医にとって重要な仕事ではあるのですが、現代の産婦人科医はそれにとどまらず、女性の健康すべてにかかわるプロフェッショナルとなっています。

「HUMAN+」は、日本産科婦人科学会が、各年代の女性に知ってほしい健康情報を正しく伝える責任があると考え、2014年に新しい健康手帳として発刊したものです。インターネットの発達により、誰でも簡単に女性の健康に関する情報にアクセスできるようになりました。しかし、必ずしもすべての情報が正確であるとはいえず、却って不安や混乱をもたらしていることも少なくありません。「HUMAN+」は、全国の産婦人科と関連科の医師が力を合わせて執筆し、学会が内容に責任をもって発刊しているという点で、大きな意義があると考えています。しかし、初版の発刊から4年が経過し、この間の学問の進歩、社会情勢の変化により、内容を修正し、また新たな項目を追加する必要が出てきました。

たとえば、これまで妊娠中の健診については、自治体から経済支援が得られてきましたが、新たに出産後2週間と1カ月の2回について、一定の条件はあるものの、経済支援が自治体から得られる制度（産後ケア制度）が導入され、産後に医療施設に容易くアクセスできるようになりました。産後は精神的に不安定になりやすい時期で

あり、この時期に適切なケアが受けられないと、児童虐待に向かう可能性が高まることが知られています。経済的ハードルをなくすことにより、産後の女性の健康、特に精神の健康が図られることになったわけです。この制度は、厚生労働省に日本産科婦人科学会が提案し、導入されたものです。「HUMAN+」改訂版に重要な項目として追加することにより、多くの方々にこの制度の存在を知っていただければ幸いです。

　また、がんの治療が進歩し、完全緩解にいたる患者さんが増えてきました。こうした方々が、その後の人生を充実して送れるよう、治療後に子供を授かれる可能性を残す技術（妊孕性温存技術）が進歩してきました。本改訂版では、これについても記載しており、たとえ、がんになっても、子供を授かることを必ずしも諦める必要がないことを知っていただけたらと思います。

　初版と同様、この手帳を手にされた方は、自分の健康管理手帳として活用し、また、お読みいただいた内容で気になることがありましたら、お気兼ねなく、お近くの産婦人科医を早めに受診することをお勧めいたします。そして、自分の健康全般について何でも相談できる、かかりつけ産婦人科医を作り、健康な一生を過ごしてほしいと思います。

　最後に刊行にあたり、執筆いただいた多くの先生方に深く感謝いたします。また、「HUMAN+」は、日本産科婦人科学会とハーゼスト株式会社、株式会社リクルートマーケティングパートナーズとの協力のもと作成されたものであり、関係諸氏の絶大なる協力に感謝いたします。

2018年9月

公益社団法人　日本産科婦人科学会

理事長　藤井知行

「HUMAN+ 女と男のディクショナリー」初版発刊にあたって

思春期から老年期まで、一生を通じて女性の健康管理にもっとも深く関わっているのが産婦人科医であり、私たちは常に女性の幸福、そして生まれ来る胎児、新生児の健やかな成長・発育を念願しています。

社会的には昨今、働く女性が増え、晩婚化、晩産化の傾向がみられます。また、わが国の女性の平均寿命は世界最高であり、閉経後の人生も長いといった特徴があります。これにともない、健康に支障をきたしたり、多くの疾患に遭遇したりする機会も増してきているように思います。

医学的にみると、思春期から老年期に到るまで、各年代で知っておいてほしい多くの産婦人科の知識、疾患があります。しかし、それらの知識がなかったために、長い間悩み苦しんだり、病気が進行してから産婦人科を受診される患者さんによく遭遇します。また、最近はインターネットなどを通じて容易に各種情報を入手できますが、誤った情報も少なくないといった状況があります。

このような背景をふまえ、日本産科婦人科学会では、各年代の女性に知っておいてほしい正しい情報を責任を持って伝える責務があると考え、新しい健康手帳「HUMAN+(ヒューマンプラス)」を発刊することとしました。本手帳では、女性の健康に関する項目に重心をおいていますが、パートナーや同僚の男性にも知っておいてもらいたい内容はコラムとして加えました。また、男性自身に関する項目もかなりの数を準備しました。このため最終的には、健康手帳「HUMAN+」は、女性だけでなく男性にも知っておいてほしいことを掲載した、健康について不安を感じたらまず紐解いていただきたいディクショナリーになっています。

「HUMAN+」は、思春期、青年期、将来の妊娠のために、妊娠出産、中高年期にわけて構成しています。まず、今の自分が当てはまる時期の項目をお読みいただき、若い方には次いで今後自分が経験する年代の項目をお読みいただきたいと思います。そして、後で知らなかったと後悔しないような人生設計をたてるのに役立ててほしいと思っています。

この手帳を手にされた女性は、まず母子手帳を見たり、親に聞いて最後の記載欄をうめてください。そしてこれを、自分の健康管理手帳として、医療機関受診時には常に持参するようにしてほしいと思います。また、お読みいただいた項目で気になることがあれば、気兼ねなく早めに近くの産婦人科医を受診されることをおすすめします。そして若いときから、「かかりつけ医」、「My 産婦人科医」をつくっていただき、ことあるごとに相談し、健康で豊かな一生を過ごしてほしいと祈念しています。

最後に、刊行に当たりお忙しい中、執筆いただいた多くの産婦人科の先生、また関連項目を執筆いただいた泌尿器科の先生および関係諸氏に深く感謝いたします。また、本手帳は日本産科婦人科学会とハーゼスト株式会社、株式会社リクルートライフスタイルとの協力のもと完成したものであり、関係諸氏の絶大なる協力に感謝いたします。

日本産科婦人科学会では、本手帳を手にされた方からのアンケートをもとに、改訂を重ねていく予定であり、この手帳が国民に広く浸透し、国民手帳に育っていくことを祈念しています。また、本手帳の内容は日本産科婦人科学会のホームページでも公開しますので、多くの仲間に知らせていただき、ご活用ください。

2014年9月

公益社団法人 日本産科婦人科学会

理事長 小西郁生

未来ビジョン委員会委員長 平松祐司

もくじ

◎「HUMAN＋ 女と男のディクショナリー」改訂版発刊にあたって …… 2
◎「HUMAN＋ 女と男のディクショナリー」初版発刊にあたって …… 4
◎ この手帳は、こんなときに使ってください。 …… 8
◎ 産むかどうかに関係なく、知っておいてほしい「女性」の話 …… 10

思春期

01 女と男って、どこが違うの？ …… 14
02 女子のからだ、いつ、何がおこるの？ …… 16
03 男子のからだ、みんなが気になること …… 17
04 生理、つらくない？ …… 18
05 女性性器ってどんなもの？ …… 20
06 からだの変化を楽しんじゃえ！ …… 21
07 産婦人科デビューの不安、解消します …… 22
08 同性愛、多様な性のあり方 …… 24
09 性同一性障害 …… 25
10 セックスって何のため？ …… 26
11 確実な避妊法を教えて！ …… 28
12 人工妊娠中絶 …… 30
13 性感染症にならないようにするには？ …… 32
14 ピル（経口避妊薬）を上手に利用しよう …… 33
15 やせすぎ、肥満の女性への影響 …… 34
16 ダイエット、拒食・過食 …… 35
17 性暴力 …… 36
18 思春期に受ける主なワクチン …… 38
19 子宮頸がん予防ワクチン、受けたほうがいいの？ …… 40
20 リストカットをやめられない… …… 41

青年期

01 キャリア、多様な生き方と結婚、妊娠、出産 …… 44
02 月経周期の正しい数え方・基礎体温のつけ方 …… 46
03 若い女性のトラブル①子宮筋腫 …… 48
04 若い女性のトラブル②子宮内膜症 …… 49
05 女性のための漢方薬について …… 50
06 がん検診はいつから受けたらいいの？ …… 51
07 若い女性のがん①乳がん …… 52
08 若い女性のがん②子宮頸がん …… 54
09 若い女性のがん③卵巣がん …… 55
10 がんになっても、妊娠できますか？ …… 56
11 セックスレス …… 58
12 DV（ドメスティック バイオレンス） …… 59

将来の妊娠のために

01 妊娠したいと思ったら …… 62
02 不妊とは？ …… 63
03 お医者さんがすすめる妊活①感染症の予防 …… 64
04 お医者さんがすすめる妊活②糖尿病のチェック …… 65
05 加齢と妊娠のリスク …… 66
06 男性の不妊症 …… 68
07 女性の不妊症 …… 69
08 生殖補助医療～進歩した不妊治療 …… 70
09 持病がありますが妊娠のリスクは？ …… 72
10 出生前診断はどのような場合に受けますか？ …… 74

妊娠・出産

01 妊娠ってどうやってわかるの？ …… 78
02 母子健康手帳のもらい方 …… 79
03 妊婦健診は受けないといけないの？ …… 80
04 妊婦健診で行う検査 …… 81
05 「つわり」の乗り切り方 …… 82
06 どうしたらいい？ 妊娠中の仕事 …… 83
07 自分のリスクを知って産院を選ぼう …… 84
08 ハイリスク出産（前回帝王切開、子宮筋腫） …… 85
09 妊婦さんの体重管理の新常識 …… 86
10 妊娠糖尿病と妊娠高血圧症候群 …… 87
11 高齢妊娠のリスクについて …… 88
12 流産を繰り返す（不育症） …… 89
13 妊婦さんのパートナーには何ができる？ …… 90
14 妊娠中にやってはいけないこと …… 92
15 妊娠したらたばこはやめましょう …… 93
16 お産ってどう進むの？ …… 94
17 産後うつ …… 96
18 出生時体重と赤ちゃんの発育 …… 98
19 いいこといっぱい、母乳育児 …… 99
20 イクメンたるべし！ …… 100
21 2人目、3人目とタイミング …… 101

中高年期

01 人生後半の相談相手を持とう …… 104
02 中高年の豊かな性生活 …… 106
03 女性の更年期、どんなことが起こるの？ …… 108
04 閉経っていつ？ どうなる？ …… 110
05 「ホルモン補充療法」を味方につけて …… 111
06 女性に多い「がん」は？ …… 112
07 女性のがん、遺伝するの？ …… 113
08 増えている子宮体がん！ …… 114
09 男性に多いがんとがん予防 …… 115
10 男性にも更年期はあるの？ …… 116
11 メタボに注意！心臓や血管の病気を予防しよう …… 117
12 男性の排尿障害〜老化現象とあきらめないで …… 118
13 女性の排尿障害〜治す方法はいろいろ …… 119
14 あなただけじゃない！「骨盤臓器脱」 …… 120
15 骨粗鬆症を予防して元気に長生き！ …… 121

◎ さくいん …… 122
◎ 執筆者一覧 …… 130
◎ わたしの記録 書き込みシート …… 巻末

掲載している情報は2018年9月時点のものです。

この手帳は、こんなときに使ってください。

自分の人生は自分のもの。自分の生き方を主体的に選ぶためには、それぞれのタイミングで正しい知識や頼れる相談相手を味方につけることが大切です。この手帳には、そんなヒントがいっぱい。産婦人科のお医者さんたちがつくった本なので、妊娠・出産に関する項目はもちろん、それ以外の内容も充実しています。迷ったとき、悩んだときに、読んでください。

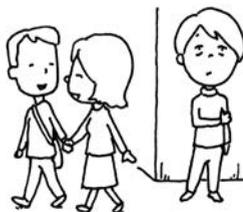
1 「異性のことを知りたい」と思ったとき

女の子ってどうなってるの？ 男子ってどんな感じ？ この手帳に載っているのは面白おかしくはないけれど、本当のことです。ちゃんとした知識があるのはカッコイイですよね。

2 恋をしたとき

いっしょにいたい、キスしたい、セックスしたい…。そう思うのは自然なこと。相手のことを、そして何より、自分を大事にする恋愛の仕方のヒントがあります。

3 「人と違うかも」と悩んだとき

からだのこと、気持ちのこと、やめられない行動…。「わたしだけおかしいの？」と思ったときに、参考になるページがあるかもしれません。きっとあなただけじゃないのです。

4　ネットを見たら、いろんな情報がのっていてワケがわからないとき

ネットの検索は手軽だし、正しい情報もたくさんあるけれど、Q&A サイトやブログの体験談、広告などには、信じちゃいけない情報も。「本当かな」と思ったら、まずこの手帳をみてください。

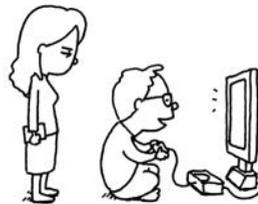
5　体調が悪いとき

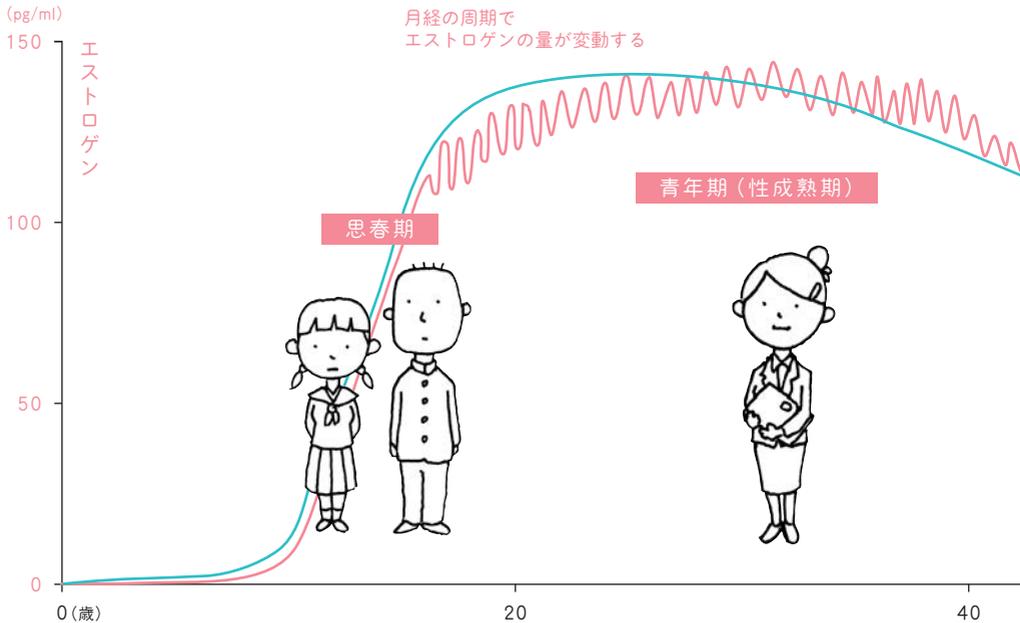
特に女性。たとえば「月経痛は我慢するもの」と放っておいたら、思わぬ病気を見逃していることも。この手帳には、見逃してはいけないサインがのっています。

6　大事な人が、調子が悪いとき

お母さんが最近元気がないな、とか、パートナーが落ち込んでる、とか。そんなときに思い当たることがみつかるかもしれません。「ここ読んでみて」と、教えてあげてはどうでしょう？

7　パートナーとの知識に偏りがあるとき

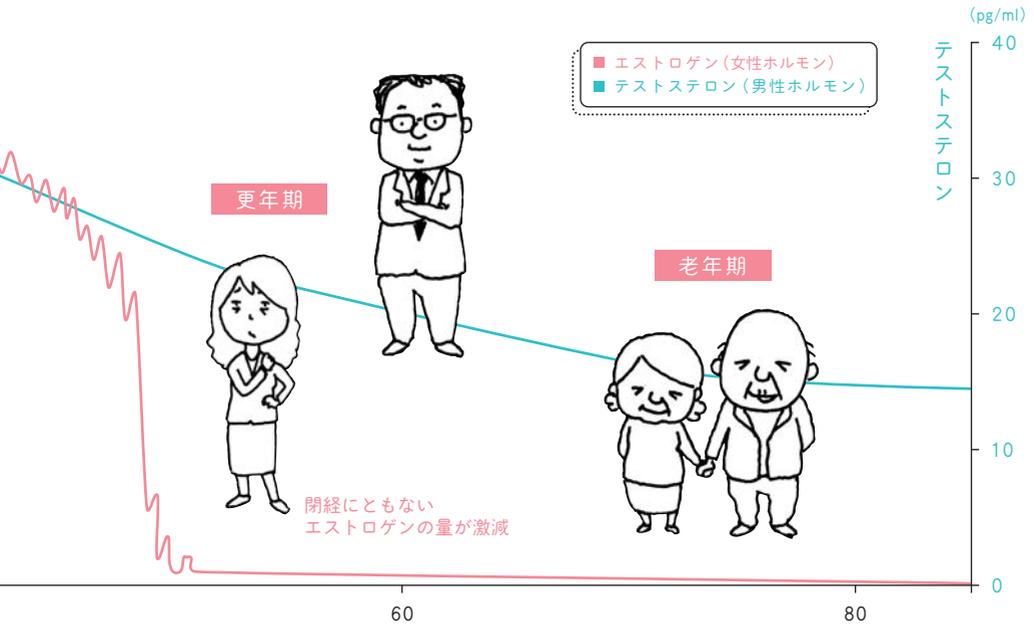
月経前のつらさ、妊娠を考えるタイミング、不妊治療のこと…。知識がないと「気持ちの問題」だと思われがちなので、ちゃんと説明したいところ。手帳を読んでもらってもいいかも。

産むかどうかに関係なく、知っておいてほしい「女性」の話

監修 / 女性クリニック We! TOYAMA 種部恭子

思春期の女性へ　若いうちから健康に投資を！

月経のリズムなど、自分のからだを知ることが大事です。たとえば、月経前に体調が悪くなったりイライラしたりする月経前症候群（18 ページ参照）は、月経周期にともなって女性ホルモンの量が上下することからおこる現象。自分のからだのリズムを知ることで、対人関係もうまくこなせるようになります。今、自分のからだを大切にすることが、将来、ずっと元気でキレイでいられるためにとても大事です。無理なダイエットは骨を弱めるので、避けて。

青年期の女性へ　「卵子の老化」は事実です

ひと昔前なら「おばさん」と呼ばれていた 30 ～ 40 代の女性が、若々しく、キレイになりました。しかし、女性のからだの中で、卵子が歳をとり、減少していくことは、生物としてとめられない現実なのです（66 ページ参照）。未来の妊娠の可能性のために、20 代で女性のからだやホルモンに関する知識を持つことは、非常に大切です。自分にとっての「産みどき」は、生物としての「産みどき」とは限りません。そして、産む・産まないに関わらず、女性は女性。健康を育てておいて損はありません。

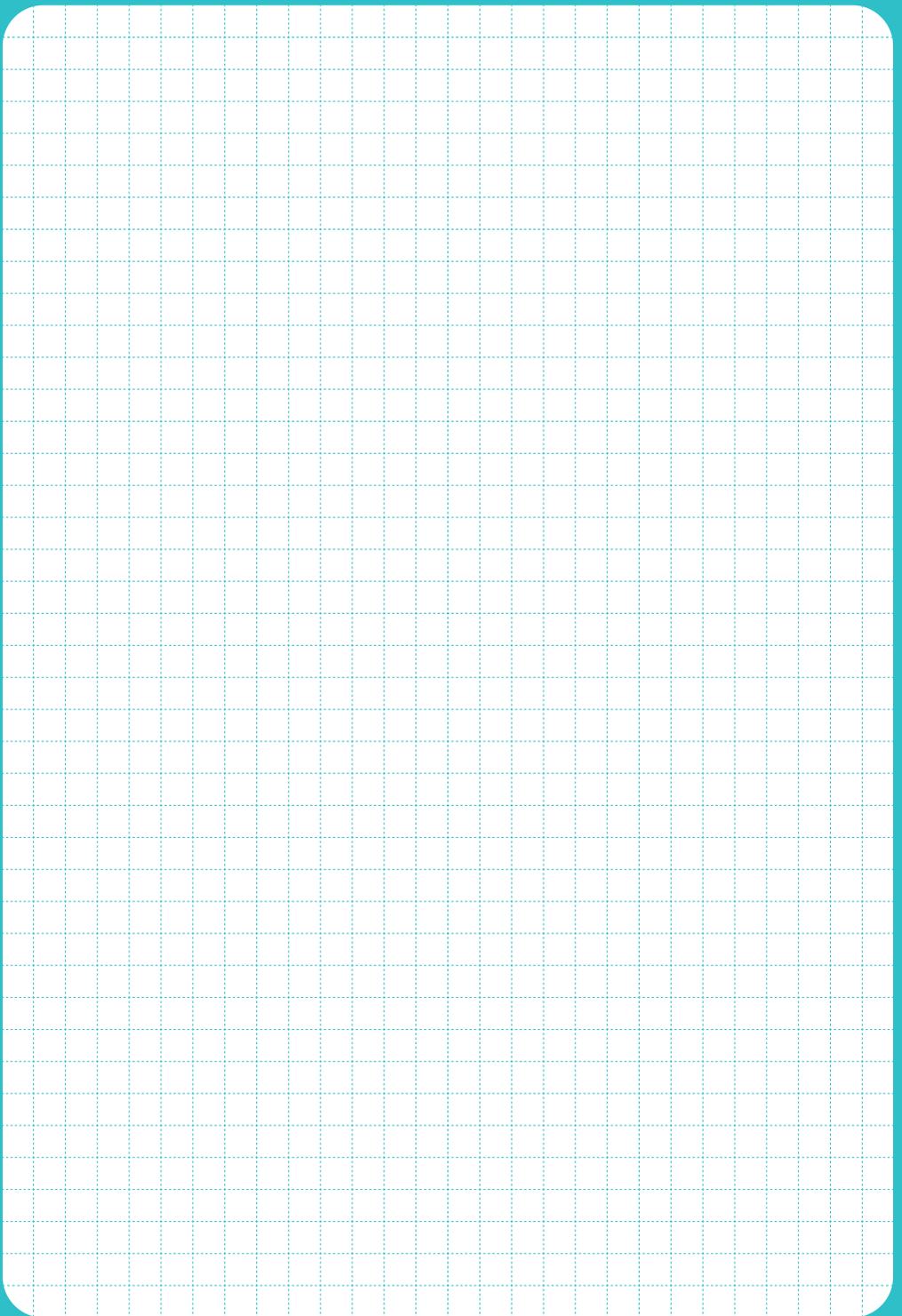
産婦人科医から見て、男女のもっとも違う部分は「ホルモンの変化」です。男性は、思春期以降、一生を通じて男性ホルモンがつくられていますが、女性は40代でガクンとホルモン量が減り、閉経後はゼロになります。人生の半分は女性ホルモンのない状態で過ごすことになるのです。今の時代、産み終わったら女性の役割が終わるわけではありません。人生の後半、ホルモンがない状態でも楽しく健やかにいられるために、早くから知識を味方につけておきたいですね。

青年期の男性へ　ひとりで抱えこまないで

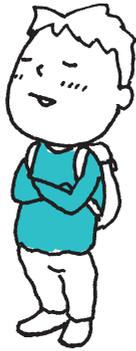
人口減少社会を迎え、男性も女性もイーブンで働かなければならない時代です。「男たるもの」と自分を追い込んではいませんか？　今どき男性が仕事を1馬力でがんばれる社会ではありません。パートナーと2馬力で稼げば、リストラ・失業などの際のリスクも回避できます。十分な収入がないから結婚できない、などと考える必要もなくなります。

中高年期の男性へ　パートナーを思いやろう

女性の40～50代は、急速にホルモンがなくなる時期。これが更年期で、女性は非常に疲れやすくなり、がんばりが効かなくなります。怠けているわけじゃない、ということを理解してください。また、女性ホルモンの低下がおこると、セックスがしたくなくなり、性交痛がでる人も。「セックスがイヤ」というのは、セックスがつらいだけで、愛情の減少ではないこともわかってあげて。お互いを理解し尊重することが、人生の最後までいい関係を築くカギなのです。

第 一 章

<思 春 期>

彼女ができたら
アレをして…
コレをして…

彼氏ができたら
アレさせて…
コレさせて…

1　女と男って、どこが違うの？

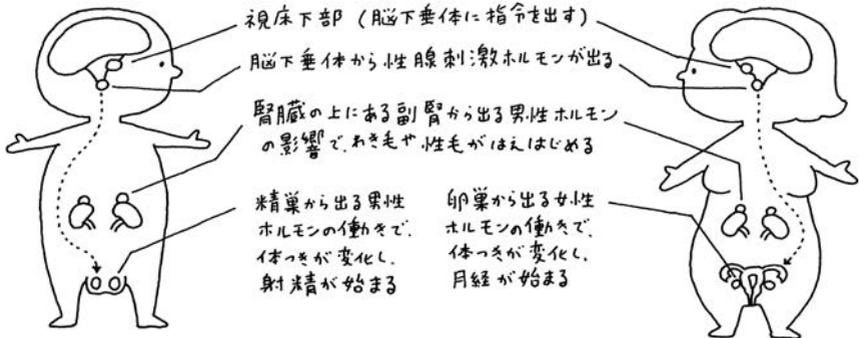
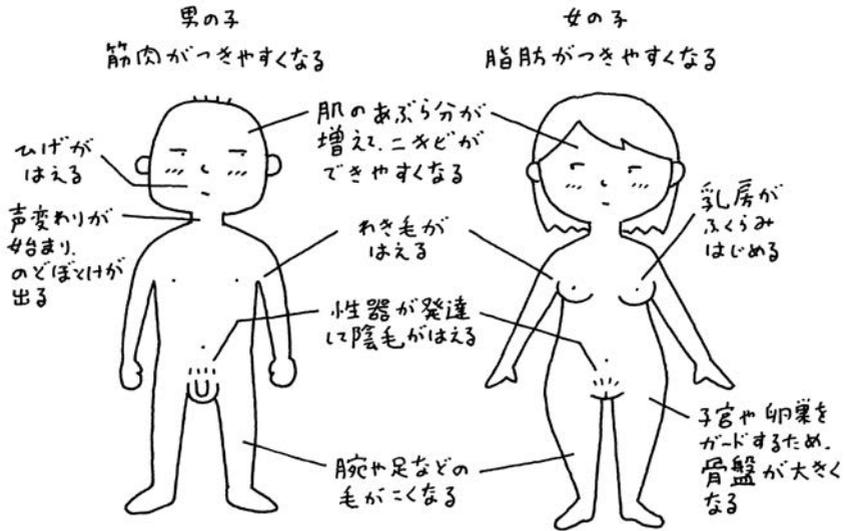
Doctor　九州大学産科婦人科 加藤聖子

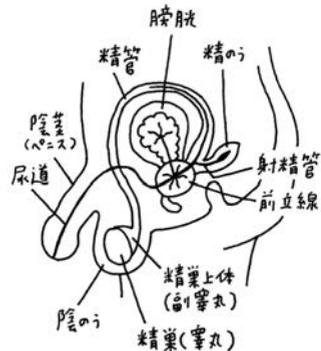
私たち人間のからだをつくっている細胞の中には、からだをつくる設計図の役割をしている染色体が 46 本あります。そのうちの 2 本が**性染色体**と呼ばれ、男になるか女になるかを決定します。性染色体には X 染色体と Y 染色体があり、XY の組み合わせは男に、XX の組み合わせは女になります。卵子（必ず X 染色体を持つ）と精子（X 染色体か Y 染色体のどちらかを持つ）が受精してできる受精卵に Y 染色体があると男に、なければ、自然に女になるというしくみなのです。

◎ 性器ができるしくみ

お母さんの子宮の中にいる胎児は、最初は男女の区別はありません。妊娠 7 週目以降 Y 染色体があると精巣ができ、なければ卵巣ができます。精巣からは男性ホルモンがでて、男性の性管（精巣上体、精管、精のう）や外性器（ペニス、陰のう）ができます。卵巣からは男性ホルモンがでないので、自然に子宮、卵管や膣、陰核、陰唇になります。

◎ 思春期での変化

8、9 歳から 17、18 歳までを**思春期**と呼び、この時期に性機能ができあがります。思春期になると、脳にある視床下部というところから、やはり脳にある下垂体に指令がでて、下垂体から**性腺刺激ホルモン**が分泌されます。このホルモンは男では精巣に、女では卵巣に作用し、それぞれ、男性ホルモン、女性ホルモンが分泌されます。これらのホルモンは血流に乗ってからだのいろいろな部分に働き、男らしい、あるいは、女らしいからだをつくるのです。

☆思春期の体の変化（二次性徴）☆

◎ 男性の場合

男性では、陰茎（ペニス）、精巣（睾丸）が大きくなる、陰毛、体毛、ひげが生えてくる、筋肉がつき、からだつきががっちりしてくる、声変わりする、精通が来るなどの変化がおきます。ペニスの中には、海綿体というスポンジのような組織があり、興奮したり刺激を受けたりすると、血液が流れて膨張して固くなります。これが勃起です。勃起した後、精液がペニスの先にある尿道口から外へ飛び出ます。これが射精です。初めての射精のことを精通といいます。精液の中には精子のほかに、精のうと前立腺からの液が混じっています。

◎ 女性の場合

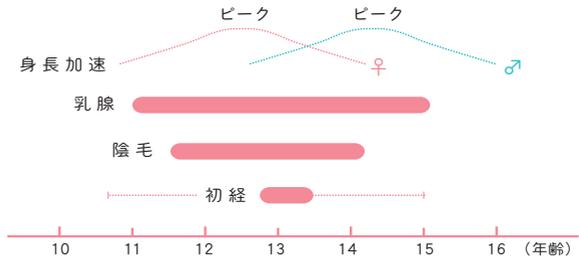
女性は、乳房がふくらむ、陰毛・わき毛が生えてくる、皮下脂肪がつき、丸みを帯びたからだつきになる、初経がおこるなどの変化があります（16 ページ参照）。初めての月経を初経と呼びます。平均 12 歳頃に迎えますが、早い人や高校生になってやっと迎える人もいます。月経が始まると、月経周期ごとにホルモンサイクルがあり（46 ページ参照）、排卵や月経はこのサイクルによりおこります。

2 女子のからだ、いつ、何がおこるの？

Doctor 杏林大学産科婦人科学教室 西ヶ谷順子

乳房がふくらむ、ふっくらしたからだつきになるなどの女性の第二次性徴(せいちょう)は、卵巣(らんそう)から分泌(ぶんぴつ)される女性ホルモンであるエストロゲンによっておこります。このほか、卵巣と副腎(ふくじん)から分泌される男性ホルモンや成長ホルモンなども関与しています（卵巣からも男性ホルモンはでているのですよ！）。

◎ いつ、何がおこるのがフツウ？

正常な第二次性徴は8～9歳に始まり、「乳房発育→陰毛発育→初経」の順に進みます。この頃に腋毛(えきもう)発育もおこりますが、時期には個人差があります。身長が急に伸びる時期のピークは陰毛の発育が始まった後で、初経のおよそ1年後となります。中学生くらいに急に身長が伸びる人が多くなるのはこのためです。もし、中学を卒業してもまだ初経が来ない…など心配なことがあれば、ぜひ産婦人科にご相談ください。初経が来ない、ということで産婦人科に行った場合、診察は、お話を聞いた上で、内診(ないしん)（女性性器を見たり触ったりする診察方法）、超音波検査、必要に応じて血液検査などを行います。内診がどうしてもイヤだという人は、その旨を伝えれば、内診をせずに診察できる場合もあります。「内診が怖いから行かない」というのではなく、まず相談に来てもらえるといいな、と思っています。

【第二次性徴がおこる年齢】

◎ 月経がとまったときは？

また、精神的なストレスを感じていたり、極端なダイエットをして体重を落としたり、激しいスポーツをしていたりすると、月経が来なくなることがあります。放置しておくと、将来妊娠できなくなったり、若いうちから骨粗鬆症(こつそしょうしょう)（121ページ参照）になって骨折しやすくなったり、と深刻な影響がでるリスクがあります。「ラクだから」「忙しいから」といって放置せず、3カ月以上月経が来ない場合は、学校の保健の先生に相談したり、産婦人科に相談に来てください。

3 男子のからだ、みんなが気になること

Teacher 『季刊セクシュアリティ』金子由美子

十代の男の子が気にするのは、自分のニキビ、体臭、そして汗臭さです。どういうしくみで発生するのか、どのように対処すればいいのか、みてみましょう。

◎ ニキビってなんでできるの？

小学校の高学年の頃から、額の毛孔が閉塞して、小さい丘疹ができます。これを面ぼうといいます。面ぼうは炎症がない状態ですが、汗をかいたり触ったりひっかいたりすると、炎症性のざそうになります。これをニキビと呼ぶことが多いのです。繰り返すことでおきる色素沈着や、陥没したような穴（瘢痕）は、顔面だけでなく、首、胸、背中などにみられることもあります。ニキビにまつわることで悩んでいる人は少なくありません。原因は体質的なことが多く、油分の多い食事やストレスなども重なっていると考えられています。また、シーツや枕カバーなどが不潔だったり、ニキビダニなど、環境によることもあります。入浴や洗髪を心がけて、治らない場合は自己判断で治療薬を使うのではなく、皮膚科での診察を受けたほうがいいでしょう。

◎ 体臭が気になる…

人の体臭で気になるのは、まずは「足」のにおいです。手のひらや足の裏は体温を調節するところです。暑いと汗がでて、熱を放出するしくみです。手のひらはハンカチで拭いたり洗ったりしやすいのですが、足はこまめに洗えませんから、においが気になりやすいのです。入浴したとき、石鹸で足の指の間や爪の間をよく洗いましょう。爪が長いと、雑菌が住み着いてしまうので、短く切ってください。裸足で靴を履いたり、窮屈な靴を履くと汗をかきやすくなるので、通気性のいい靴下や靴を選ぶのがいいでしょう。

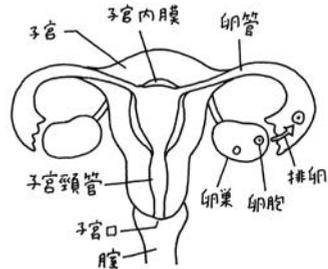
◎ 汗臭さの正体は？

次に気になるのは「汗臭さ」です。汗は、エクリン腺とアポクリン腺という 2 つの汗腺からでますが、体温が上がり血液中の水分が汗腺に送られるときに、ミネラルもいっしょに送り込まれます。エクリン腺はミネラルを再吸収して、血液に戻します。このときの汗はサラサラしていて、においも強くありません。からだが疲れているときや寝不足のときは、汗のサイクルがうまく機能せずに、ミネラルが再吸収されないため、ベタベタした汗になります。蒸発しにくく、細菌が繁殖しやすく、においも強くなります。普段から冷房などを使い過ぎず、汗をかく習慣をつけることも、汗臭さの予防になります。

4 生理、つらくない？

Doctor 三井記念病院産婦人科 板岡奈央

月経とは、女性特有の生理現象で、約１カ月の間隔でおこり、3 ～ 7 日続く子宮内膜からの周期的な出血のことをいいます。11 ～ 13 歳の頃に始まり、閉経まで 30 ～ 40 年間ほど続きます。医学用語では「月経」といいますが、一般的には「生理」などとも呼ばれます。

【子宮の断面図】

◎ 月経はなぜおこるの？

子宮の内側は子宮内膜と呼ばれる組織で覆われています。子宮の左右には卵巣があり、その中で卵胞といわれる卵子の入った袋が発育し、毎月ひとつの卵子が卵巣の外へ排出されます。これを「排卵」といいます。排出された卵子は、卵管という子宮への通り道を通って、子宮内膜の上まで転がっていきます。この排卵の時期に、セックスをすると、精子が膣から子宮口を通って子宮の中に侵入し、卵管の辺りで卵子と出会い受精卵となって子宮内膜のほうへ転がっていきます。これが妊娠の始まり（着床）です。

妊娠についてはここではくわしく説明しませんが、子宮内膜は受精卵を着床しやすくするために、少しずつ厚くなりフワフワのベッドのような状態になります。子宮内膜は実際に受精をするしないに関わらず、毎月このように厚くなるしくみになっています。厚くなった子宮内膜は、卵子が受精しなかった場合には、排卵後約 2 週間ではがれ落ち、子宮口から出血として排出されます。この出血が月経です。簡単にいうと、月経とは、このような「卵胞の発育→排卵→厚くなった子宮内膜の排出」という、女性ホルモンによる卵巣と子宮の働きによる出血のことです。はがれて薄くなった内膜は、次の排卵に向けてまた厚くなり、受精しなかったらまたはがれ落ちるというサイクルを、毎月繰り返しているのです。

◎ 月経痛で困ったら？

月経にともなう痛みは、人によって軽い人、強い人さまざまです。また同じ人でも、痛い月と痛くない月があったり、月経が始まったばかりの頃は痛みが強かったけれど、大人になるにつれて痛みが軽くなってくるケースや、逆に始めは痛くなかったけれど、年月が経つにつれて痛みが強くなるケースなどもあります。月経痛の原因として、ストレスや月経に対する不安・緊張などの精神的な要因、子宮内膜でつくられるホルモンの影響、子宮内膜症や子宮筋腫などの子宮・卵巣の病気によるものなどがあります。精神的な要因が強い場合は、ストレスを避けること、リラックスできるような気分転換の時間を持つことや、月経

のしくみを知り、月経に対する恐怖心を軽くするなどの工夫で、症状が軽くなることがあります。
また子宮内膜はプロスタグランジンという子宮の収縮を促すホルモンを産生しますが、これが月経痛の原因になることがあります。これに対しては痛みどめ、ピルなどのホルモン剤、漢方薬などを使用することで、症状がやわらぐことがあります。痛みどめは、痛みがつらくなる前に服用した方が、プロスタグランジンの分泌を早めに抑えることができ、鎮痛（痛みどめ）効果が大きくなります。そのため、痛みがつらくなる前に服用することをおすすめします。子宮内膜症や子宮筋腫などが月経痛をひきおこしている場合は、前述の治療に加えて手術が必要になる場合もあります。日常生活に支障をきたすような月経痛がある場合には、ひとりで我慢せず、遠慮なく産婦人科医に相談してください。

◎ 月経不順のときはどうしたらいいの？

正常な月経は 25 ～ 38 日の周期（月経が始まった日から次の月経が来る前日までを指します）で、出血する期間は 3 ～ 7 日間といわれています。月経不順の種類には、周期の異常と出血期間の異常があります。女性ホルモンのバランスが乱れておこることが多いですが、子宮内膜症、子宮筋腫や子宮がんなどの病気が原因のこともあります。続くようであれば放っておかずに産婦人科医に相談しましょう。その際に基礎体温表（46 ページ参照）を記録して持参すると、女性ホルモンのバランスや排卵の有無を知る参考になります。思春期では、月経不順はよくあることですので、心配し過ぎる必要はありません。

For Men　月経前のほうがツラい女性も多いんです

女性は月経の 3 ～ 10 日前に、精神的または身体的に独特の症状がでることが多く、これを月経前症候群（PMS）といいます。半数以上の女性が、月経前には多種多様な症状を感じています。身体的症状で多いものは腹痛、胸の張り、腰痛、頭痛、むくみなど。精神的症状で多いのは、いら立ち、怒り、眠気、不安、落ち込み、集中力の低下などがあります。程度には個人差があり、あまり気にならない人もいれば、痛みが強くて家からでられなかったり、感情のコントロールが効かなくなるなど、重症な人もいます。「月経前だから…」と、女性が月経について話をする機会はなかなかないのではないでしょうか。そのため、学校の先生や職場の同僚・上司、恋人にも理解されずに、「さぼっている」「集中できていない」「ヒステリックな人」と誤解されてしまうことも少なくありません。
月経前症候群はなくても、男性に月経であることを悟られたくないという羞恥心を持つ女性もいます。月経は女性が妊娠するためのしくみの一環であり、毎月おこる自然現象で恥ずかしいことではありません。月経は女性特有の現象で男性には理解しがたいものです。しかし、月経に関わるトラブルや誤解を避けるためには、女性側には、月経について男性にきちんと説明する勇気が必要です。男性側には、立場や関係性に応じた、女性の月経についての理解と思いやりを持った対応が大切なのです。

5 女性性器ってどんなもの？

Doctor 杏林大学産科婦人科学教室 西ヶ谷順子

【女性性器】

内生殖器を横から見た図

外生殖器を下から見た図

女性性器は子どもを産んで育てるという、命をつなぐことに関わる臓器です。外生殖器には、恥丘、大陰唇、小陰唇、陰核、腟前庭、尿道などが含まれます。内生殖器は、卵巣、卵管、子宮、腟が該当します。卵巣は生殖に関わる以外に、女性特有の内分泌機能＝ホルモンバランスを保つ役割もあります。

思春期の性器は左右対称に成長しないことも多いので、左右で見た目・長さが違うことがあります。これは何も問題はないので気にする必要はありません。生まれつきの異常がある場合は、赤ちゃんのときに病院で性器を確認しているので、そのときに診断されているはずです。みんな顔が違ったり肌の色が違うように、性器の形や色も人によって違うのが当たり前なのです。

◎ 処女膜はどんな膜？

「処女膜はセックスするまで閉じたままなんですか？」という質問を受けることがあります。処女「膜」という名前ですが、いったいどのようなものでしょう。女性がお母さんのおなかの中にいるときは、腟はこの膜によってふさがれています。その後、自然に孔が開いて、月経血を通せるような結合組織として、腟の入口を不完全にふさいだ状態になっています。「膜」といっても、完全に閉じているのではないのです。もし孔が開かず、処女膜が腟の入口を完全にふさいでしまっていると、月経血が流れることができません。「初経がなかなか来ないが、月経痛のような痛みがある…」と、産婦人科に相談に来る人で、処女膜が完全に閉鎖していたというケースもあります。気になる症状がある人は、産婦人科にご相談ください。

For Men 都市伝説にまどわされないで！

「初めてのセックスは痛いもの、出血するもの」という俗説がありますが、痛みは人それぞれですし、出血しない人もいます。出血がなかったからって「初めてじゃなかったのでは？」と疑ったりするのは論外ですよ。

6 からだの変化を楽しんじゃえ！

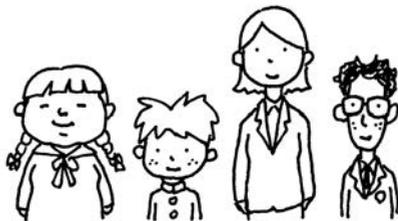
Teacher 『季刊セクシュアリティ』金子由美子

休み時間のたびに背を測りに保健室に来る男の子。一日中、ムダ毛を抜き続ける女の子。中学校の保健室の先生をしていると、からだの変化に不安を持っていたり、コンプレックスを持っている子たちにたくさん会います。

脚が太い、胸が小さい、小顔じゃない…。女の子の多くが気にしています。男子ならもっと背が伸びないかな、とか、マッチョになりたい、とか。気になる気持ちはわかるけれど、自分のからだ全体ではなく、一部のパーツだけに固執(こしつ)して悩んでいるのは、考え方のバランスを欠いているようで、気になります。

そもそも、みんな顔もからだの形も違って当たり前。ほかのことについては、「個性が大事」「個性を伸ばそう」というのに、からだのことに関しては、人と同じがいい、というのは、おかしいよね。

◎ 10 代のからだは、みんな違って当たり前

10 代はからだがどんどん変化する時期。そんな時期の人にメッセージしたいのは「からだの変化を楽しんじゃえ！」ということ。自分のからだがどう変わっていくかを意識してみましょう。たとえば女の子なら、月経周期を記録しておくと、「あ、生理前だからイライラしていたんだ」「この時期はすぐ泣きたくなるけど、もうすぐ終わる」などということがわかって、助けになりますよね。

それから、正しい知識をつけることが大事です。「都市伝説」といわれるアヤしい情報はいっぱいあります。インターネットや雑誌に載っていることにもウソはたくさんあるし、お母さんが言っていることも、ひょっとすると今は違う話もあるかもしれない。本当のことを知るためには、きちんとした情報源から知識を得ること。また、「これはウソだな」とか「おかしいよね」と話せる友だちがまわりにいるといいですね。

いつだって、「自分のからだの主体者になる」ことが大切です。自分が何をしたいのか、どう生きたいか、を自分で決めましょう。恋愛をしたときも「彼がそう言うから…、嫌われるかもしれないから」ではなく、嫌なことは嫌と言える関係性をつくることが何より大事です。

あなたのからだは、あなたのもの。「将来、子どもを産むためにからだが大事」なのではなくて、産むか産まないかに限らず、あなた自身のからだだから、自分で大事にする必要があるのです。

7　産婦人科デビューの不安、解消します

Doctor　九州大学産科婦人科　加藤聖子

産婦人科は、妊娠のときに行くものと思っていませんか？　月経の異常（量、痛み、乱れ）、感染症やがんも産婦人科で診療します。また、女性はからだだけではなく精神的にも女性ホルモンの影響を受けます。からだに症状がなくても、ストレスがたまっている、疲れやすいと思ったら、検診をかねて産婦人科を受診し心身のバランスを診てもらいましょう。

◎ こんなときは産婦人科へ

次のような症状があるときは、積極的に産婦人科を受診しましょう。

- 月経：初経が来ない、月経がとまった、周期がバラバラ、月経痛が強い、月経がすぐに終わる
- 帯下（おりもの）：おりものが増えた、においが気になる、色がついている
- 不正出血：月経以外の時期に出血がある、性交時に出血する、排尿・排便時に出血に気づいた
- 痛み：月経以外にも下腹部に痛みがある、排尿時や排便時に痛みがある、性交時に痛みがある、腰が痛い、いつも下腹部がジクジクと痛い、急におなかが痛くなった
- 腫れ物：おなかが張る、尿や便がでにくい、尿に行く回数が増えた、太ったと感じる
- 外陰部：何かできている、何かでてきている、かゆい、痛い
- その他：尿がもれる、体重が急に減った、妊娠していないのにおっぱいがでてくる

◎ 親バレ、お金、内診が怖い…　大丈夫です！

若い人が産婦人科に行きづらい理由のひとつに「親や周囲の人に知られたくない」ということがありますが、個人の承諾なしに勝手に親に連絡することはありません。不安であれば医師に「親に言わないでください」と伝えておきましょう。

初診のときには、右ページのようなことを聞かれます。先にメモをしておくと安心ですね。セックスの経験を聞くのは、妊娠や性感染症の可能性があるかを知る必要があるからです。経験があってもなくても、恥ずかしいことはありません。ウソは書かないでください。正確な診察ができなくなってしまいます。また、女性性器を医師がみたり触ったりする「内診」に抵抗があって受診したくない人は、超音波の機械で診察できるので、そのことを伝えてください。性交経験がない場合は、一般的には内診をしません。初めての受診でかかる金額は、初診料と検査で 5000 円くらいです。検査によってはもう少しかかるものもあります。「お金がないから産婦人科に行かない」ではなく、「今日持っているお金でできる検査をしてください」と言ってもいいのです。

◎ 産婦人科の問診票

産婦人科を受診するときは、最初に問診票（もんしんひょう）の記入を行いますので、あらかじめ整理しておくと便利です。

① 今日はどのようなことでおいでになりましたか？

1. おなかが痛い
2. 腰が痛い
3. おりものが多い
4. 陰部が（かゆい・痛い）
5. 不正出血がある
6. 月経痛がある
7. 月経不順　月経が（来ない・バラバラ・頻回に来る）
8. 月経量の異常　月経が（多い・少ない）
9. 子宮筋腫といわれた・卵巣がはれているといわれた
10. 妊娠しているかどうか
11. 避妊の相談
12. 子どもができない
13. 性交痛がある
14. おしっこがもれる
15. その他

② いつ頃からお気づきになりましたか？

（　　　日前、　　　月前、　　　年前）

③ 月経について

（1）初めての月経は（　　　歳）
（2）月経周期：月経が始まった日から次の月経が始まるまで
　　順調・ほぼ順調（　　　日間）
　　不順　短いとき（　　　日間）、長いとき（　　　日間）
（3）月経期間：月経が始まった日から終わるまで（　　　日間）
（4）月経の量は（多い・普通・少ない）
（5）月経にともなって以下の症状がありますか？
　　頭痛・下腹部痛・腰痛・その他（　　　　　　）
（6）最近の月経は（　　　年　　　月　　　日より　　　日間）
（7）閉経の年齢は（　　　歳）

④ 性交・妊娠について

（1）セックスの経験はありますか？　（　はい・いいえ　）
（2）妊娠されたことはありますか？　（　はい・いいえ　）
　1回目（　　　歳）（中絶・流産・分娩）（カ月）（男・女　　　　g）
　2回目（　　　歳）（中絶・流産・分娩）（カ月）（男・女　　　　g）
　3回目（　　　歳）（中絶・流産・分娩）（カ月）（男・女　　　　g）

⑤ ほかの病院で診てもらったことがありますか？（ある・ない）
「ある」の場合、その病院でどのような説明を受けましたか？（　　　　　　　　　　）

⑥ 現在、何か薬を飲んでいらっしゃいますか？（飲んでいる・飲んでいない）
「飲んでいる」の場合、薬の名前がわかりますか？（　　　　　　　　　　）

⑦ これまでに薬などでアレルギー等の副作用を経験したことがありますか？（ある・ない）
「ある」の場合、どのような症状でしたか？（　　　　　　　　　　）

⑧ 今までに大きな病気をしたことや、手術を受けたことがありますか？（ある・ない）
「ある」の場合、いつ頃、どんな病気や手術でしたか？（　　　　　　　　　　）

⑨ ご家族やご親戚で、次のような病気にかかったことのある人がいらっしゃいますか？それはどなたですか？

心臓病（　　　　）　糖尿病（　　　　）　高血圧（　　　　）
脳卒中（　　　　）　結　核（　　　　）　ぜんそく・アレルギー（　　　　）
が　ん（　　　　）　その他（　　　　）

⑩ お酒を飲みますか？（はい・いいえ・やめた（　　　年前））
「はい」の場合、最近は1日（ビール・日本酒・ウイスキー）を（　　　本・合・杯）ほど飲む

⑪ たばこは吸いますか？（はい・いいえ・やめた（　　　年前））
「はい」の場合、（　　　）年前から吸っている、最近は、平均して1日（　　　）本吸っている

8　同性愛、多様な性のあり方

Doctor　岡山大学大学院保健学研究科
岡山大学ジェンダークリニック　中塚幹也

◎ 性別はどうやって決まる？

生物学的性（セックス、からだの性）は性染色体（XY は男性、XX は女性）、性器や外陰部の形（ペニスや精巣の有無、子宮や卵巣の有無など）によって決められます。さらに、血液検査でわかる男性ホルモンや女性ホルモンの値も参考になります。社会的な性（ジェンダー）は、人々との関わりの中で明らかになります。物心ついた頃から「自分は男（女）である」という意識（性の自己認識：性自認、心の性）が明確になってきます。また、人を好きになったり、つき合いたいと思ったりし始めます（性的指向）。さらに、性別は、社会的な役割を果たすときにも強く自覚されます（性役割）。また、からだの性から決められた戸籍や保険証の性別は「割り当てられた性」とも呼ばれます。

◎ 同性愛とは？

性のあり方は多様です。同性愛（ホモセクシャル）には、性自認（心の性）もからだの性も男性で、性的指向としては男性を好きになる場合（ゲイ）や性自認（心の性）もからだの性も女性で、女性を好きになる場合（レズビアン）があります。また、性的関心や欲求を持つ対象が男性や女性などの性別に関わらない場合は「バイセクシャル」、ほかの人に対して性的関心や欲求を持たない場合は「アセクシャル（エイセクシャル）」と呼ばれます。同性愛は病気ではないし、おかしなことではありません。

◎ 多様な性のあり方

LGBT（L はレズビアン、G はゲイ、B はバイセクシャル、T はトランスジェンダー）という言葉もあります。また、性的指向と性自認の英語の頭文字をとった SOGI という言葉もあります。多様な性のあり方の人たちが連帯する意味を込めてできた言葉です。しかし、連帯感を持つことで気持ちが楽になる人もいますが、このような既成の概念に位置づけられるのは嫌な人もいます。あなたが当事者であっても決してひとりではありません。LGBT の人々は、全人口の約 13 人に 1 人とされ、学校のクラスの中に 2 ～ 3 人はいるということになります。また、性同一性障害のため医療施設を受診する人々は数千人に 1 人とされますが、性別違和感を持つ子どもはさらに多く、大きな学校には 1 人くらいと推測されています。

9 性同一性障害

Doctor
岡山大学大学院保健学研究科
岡山大学ジェンダークリニック　中塚幹也

トランスジェンダーとは心の性とからだの性（割り当てられた性）とが異なる状態であり、性別違和感のため、自分のからだの性を強く嫌う心理状態が続きます。このうち医療的な対応を必要とする場合の診断名として、性同一性障害（Gender Identity Disorder: GID）があります。心の性は男性、からだの性は女性のFemale to Male（FTM）と、心の性は女性、からだの性は男性の Male to Female（MTF）とに分かれます。子どもの頃から、自殺念慮（58.0%）、自傷・自殺未遂（30.0%）、不登校（29.5%）などを高い確率で経験しています。特に中学生では、第二次性徴によるからだの変化への焦燥感に、制服や恋愛の問題が加わり、自殺念慮は高率になるため、文科省は学校での対応を進めています。性同一性障害は、からだへの医学的治療が行われる点で、同性愛とは異なります。思春期のからだの変化を一時的にとめておく治療を行い、この間に慎重に診断することもできるようになりました。もし、性別のことで悩んでいる場合は、保護者や保健室の先生など、理解してくれる人に相談しましょう。もし周囲に見つけられなければ、性同一性障害の当事者グループや家族会、ジェンダークリニックや GID（性同一性障害）学会などに相談してみてください。世界的には「障害」という言葉は使われなくなっています。あえて「障害」と呼ばなくても、社会的システムが整い、生きやすい社会になったときには、日本でも「障害」という文字が削除されることが望まれます。

◎ 性別は誰が決める？

性的指向（好きになる性）や性自認（心の性）は生まれながらに決まっているものです。変えようとしても変えられません。無理やりに変えようされることは自身の本質を否定されることになります。そのため、うつになってしまったり、自殺しようとしたりする場合もあります。また、ほかの人々からの嫌悪や差別を受けると自分自身も LGBT（24 ページ参照）などに対して嫌悪感を持ち（嫌悪感の内在化）、素直に生きることが困難になります。LGBT の人々などを理解し支援する人々はアライ（ally）とも呼ばれます。もし、周囲に困っている人がいれば、話を聞いてみることから、あなたも始めてみてはいかがでしょう。

【多様な性のあり方】

		生物学的性（セックス）			社会的性（ジェンダー）		
		性染色体	性器の形	性ホルモン	性自認	性的指向	性役割
性同一性障害	MTF	男性	男性	男性	女性	問わない（男）	問わない
（GID）	FTM	女性	女性	女性	男性	問わない（女）	問わない
同性愛	ゲイ	男性	男性	男性	男性	男性	問わない
	レズビアン	女性	女性	女性	女性	女性	問わない

性同一性障害の診断では性自認（心の性）に着目し性的指向は問いませんが、典型例では（　）内の性のほうへ向かうので、外見的には同性愛（ホモセクシャル）のように映る場合もあります。同性愛では性自認と生物学的性（からだの性）とは一致していますが、性的指向がからだの性に向かいます。また、上記以外にも性のあり方は多様な形をとり得ます。

10 セックスって何のため？

Doctor 大阪大学大学院産科学婦人科学講座 木村正

ヒトはなぜセックスをしたくなるのでしょう？ 愛しているから？ もっと相手を知りたいから？ 気持ちいいから？ 大昔から愛し合っている２人がセックスをすることは自然で、２人が結ばれるためにいろんなドラマがあり、絵画や文学のテーマになってきました。エッチなビデオなどをみると、気持ちいいことを求めるためにセックスをする、というのが当たり前のように描かれています。

しかーし!! こんなことをいろいろ考えてセックスをするのは、脳みそがすっごく発達した人間とごく一部のおさるさんだけです。セックスの本質は「子孫を残す」、つまり子どもをつくるための行為です。だから、セックスは成熟した２人が「この人の子どもなら産んでもいい」、「この人との間にできた子どもなら責任を持って育てたい」と思う相手とだけにする行為だと思います。

◎ どうして子どもができるために男と女が必要なの？

自分と同じ遺伝子を複製して子孫をつくっている大腸菌などのばい菌ですら、周りの環境が悪くなると、近くにいる大腸菌とつながって遺伝子を交換して、違う環境でも生きていけるような新しい子どもをつくります。どうも、生き物すべてが自分とまったく同じ遺伝子をもった「子ども」はとっても弱いことを知っていて、遺伝子のやり取りをして「自分と似ているけど同じではない」子どもをつくる方が、生き残りに有利なことを知っているようです。人間やほかの動物たちはその遺伝子のやり取りを、男の精子と女の卵子が合体することで行っています。そもそもほかの動物たちには妊娠するのに適した「発情期」という時期があって、そのとき以外はセックスをしません。でも、人間はいつでもセックスをすることができます。

◎ 人間はセックスをすると、どれぐらい妊娠するのでしょうか？

ある研究では子どもがほしいカップルに排卵日を狙ってセックスしてもらうと、６回排卵を経験するまでに８割の女性が、12 回排卵を経験するまでに９割の女性が妊娠しました。１回目では３割の女性が妊娠しています。また、排卵日を考えずにセックスを普通にすると（アメリカでは平均週に２回、曜日を決めないですることを普通、としているようです）１年間で 85％の女性が妊娠する、といわれています。人間はほかの動物より妊娠しにくいといわれていますが、それでも排卵日の頃にセックスを１回すると２～３割は妊娠するのです。

こんなに次々妊娠しては、女性は困ってしまいます。だから人間は避妊法を大昔から考え、現代の医学ではいろんな安全な方法が実用化されているのです。セックスをする、そこまでは男女が平等だと思います。でも、その結果、妊娠してからだに負担がかかるのは、絶対に女性です。女性は常にそのことは意識して、自分のからだを守らないといけません。その具体的な方法については、28 ページで説明しています。

For Men　エッチな DVD・ネット・本（エッチ媒体）でのセックス

セックスは本来 2 人で行う、とてもプライベートな行為です。でも、他人のセックスの様子をみてみたい、という願望は昔からあるようで、日本では江戸時代の「春画」というものが有名です。現在流通しているエッチ媒体の問題点は、いくつもあります。

まず、そこにでている女性も男性も「お金のため」に演技をしています。あくまで「演技」でほかの人にお金を払ってもらうためのセックスです。君たちがお金をもらわずにクラスで劇をやって、「すごく」なくても誰も文句を言いませんが、お金をもらってセックスをするからには「すごく」ないと売れません。当然やっているセックスは「普通はしない」「普通はありえない」ことをみせるのです。だから「自分たちでやってみよう」なんて思っても、それは無理なのです。

もうひとつ問題なことは、膣外射精があたかも避妊法として当たり前のように描かれていることです。膣外射精の妊娠率は 1 年間 100 カップルあたり約 20 とされています。5 組に 1 組は妊娠するわけでこのような方法はとても安全な避妊法とはいえません。ちなみにコンドームも 100 カップルあたり 14、すなわち 7 組に 1 組は 1 年経ったら妊娠していることになります。若くて経験の少ないカップルは、これよりさらに妊娠率が高くなるといわれています。ですから、絶対に膣外射精は信用しないでほしいのです。

2 人の世界をつくる第一歩は相手を思いやる、相手のいやがることはしない、相手を危険な目に決してあわせない、ことです。お互いの心とからだを守るために、現実と、お金でつくった仮想世界をごちゃまぜにしないようにしてください。

11　確実な避妊法を教えて！

Doctor　女性クリニック We! TOYAMA 種部恭子

◎ 二重の防御「低用量ピル＋コンドーム」がおススメ

日本では避妊法としてコンドームを選択する人が多いですが、実は、コンドームをつけているのに妊娠してしまう人が約 14％！　なんと 7 組に 1 組、7 回に 1 回ぐらいは、きちんとコンドームを使用していたのに妊娠しているのです。コンドームは避妊法としては効果が低い方法。だから、より確実な避妊効果が期待できる経口避妊薬「低用量ピル」をおすすめします。そして、HIV/ エイズなどの性感染症の予防としてコンドームを併用する、つまり二重の防御＝ Dual Protection（デュアル・プロテクション）をおすすめします。

◎ 若い女性におススメ！　低用量ピルは女性の味方です

世界では経口避妊薬「低用量ピル」が主流。ドイツでは、若い世代の 7 割が低用量ピルを選択しています。低用量ピルの特長は以下のとおりです。避妊以外にもさまざまなメリットがあるので、おすすめです。

【ピルのメリット】

- 毎日 1 粒ずつ飲むだけで確実な避妊ができる
- 女性が主体的に妊娠するかどうかを決めることができる
- 月経を自分の好きな日に移動できる、月経痛が軽くなる、月経量が減る、ニキビがきれいになるなど避妊以外の利点がある
- 妊娠を希望する場合は、服用をやめるだけ
- 健康な若い女性が服用する場合には、副作用は極めてまれ

◎ 避妊にもっとも大切なもの＝「避妊しようとするかどうか」

いくら避妊法を知っていても、使おうとしなければ意味がありません。避妊行動を取れるかどうかは、ホンモノの愛かどうか、見分けるチャンスです！

- 男子 ＝ 言われなくてもコンドーム
- 女子 ＝ 人生の決定をパートナー任せにしない。妊娠するかしないかは、自分で決めよう

◎ 緊急避妊法「モーニングアフターピル」

コンドームが破けた・脱落した、コンドームからもれた、ピルを飲み忘れた、避妊しないセックスをした…など、「妊娠するかも」と思ったら、72 時間（3 日間）以内に産婦人科を受診し、**緊急避妊ピル**（ノルレボ錠 2 錠）を 1 回飲むだけで、80% は望まない妊娠を避けることができます。

・ 健康保険はききません（1 回 1 万 5000 ～ 2 万円前後）

・ 効果は 80%（緊急避妊ピル服用後、次の月経までセックスを避ければ、効果は約 90% とも）

・ 副作用はほとんどなし

・ 性交後 2 週間ほどで必ず、妊娠検査薬で妊娠していないことを確認すること

緊急避妊ピルはあくまで「緊急」。緊急避妊後は、低用量ピルを使用してより確実な避妊を始めることをおすすめします。

【避妊法とその特徴】

	妊娠率（避妊の失敗率）		費用	特徴
	理想的な使用	一般的な使用		
経口避妊薬（低用量ピル）	0.3%	8%	1 カ月分 約 2500 円	毎日決められた通りに 1 粒ずつ服用するだけなので、「理想的な使用」がしやすい。婦人科で処方。避妊以外の利点もある。副作用は極めて少ない
銅付加リング（IUD）	0.6%	0.8%	約 3 ～ 4 万円	5 年間有効。婦人科で挿入する。月経量が増える場合がある
薬剤付加リング（IUS）	0.1%	0.1%	約 5 ～ 8 万円	5 年間有効。婦人科で挿入する。月経量が少なくなる
コンドーム	2%	15%	1 枚約 50 円	性感染症予防ができる。手に入れやすい。確実な使用には技術が必要
リズム法（オギノ式）	1 ～ 9%	25%	0 円	月経周期から「妊娠しやすい日」を見分ける方法。失敗する確率が高い。月経不順があるとさらに不確実
性交中絶法（腟外射精）	4%	19%	0 円	技術的に困難。失敗する確率が高い
女性避妊手術	0.5%	0.5%	-	不可逆的。婦人科で手術
男性避妊手術	0.10%	0.15%	-	不可逆的。泌尿器科で手術
避妊しない	85%	85%		

For Men　予期せぬ妊娠は男性にとってもつらい

本当に不思議ですが、妊娠がおこると、どんなに望まない、予期しない妊娠であっても、男女とも「産みたい」「産ませてあげたい」という気持ちになります。特に気持ちがまっすぐな 10 代の場合は、この気持ちを越えて産む・産まないを選択するのが、とても難しいのです。だから確実な避妊が必要。「1 回なら大丈夫」「1 回目が大丈夫だったから 2 回目も大丈夫」「10 代だから大丈夫」はありえません。

12　人工妊娠中絶

Doctor　大阪大学大学院産科学婦人科学講座　木村正

日本では「母体保護法」という法律にもとづいて、胎児が子宮の外で生活できない時期（妊娠 21 週 6 日まで）に限って、その妊娠をやめることができます。これを「人工妊娠中絶」といいます。人工妊娠中絶（以下「中絶」と書きます）に関する考え方は、国によって大きく異なり、まったく認めていない国（カトリックが国の宗教であるところに多い）から、妊娠した本人の意思だけで行うことができる国まであります。日本はその中間で、中絶できる条件は、下記の 2 つの場合だけです。

1. 妊娠の継続または分娩が、身体的または経済的理由により、母体の健康を著しく害するおそれのあるもの
2. 暴行もしくは脅迫によって、または抵抗もしくは拒絶することができない間に、姦淫されて妊娠したもの

本人とパートナーの同意書が必要ですが、パートナーがわからない、あるいはレイプなどのときは本人の同意書だけでできます。ただ、手術なので未成年の場合は保護者の同意をもらいます。日本での中絶は、上記の 1 によるものがほとんどです。

◎ どんな手術？　いつまでならできるの？

妊娠初期（11 週 6 日まで）と妊娠中期（12 週～ 21 週 6 日まで）では、やり方が異なります。初期では、多くの施設で前の日に子宮の入口を柔らかくする器具を入れて、一晩おいてから次の日に麻酔をかけて子宮の中の胎児、胎盤を吸いだす（または掻きだす）方法をとります。多くの施設では日帰りで行っていますが、一部の施設では、特に持病がある場合などは一泊二日で行う場合もあります。妊娠中期では、入院して子宮の入り口を柔らかくする処置を受け、子宮収縮剤で陣痛をつけて分娩させることが多いです。同じ中絶をするなら初期のほうが女性のからだへの負担が小さく、回復も早いです。

費用は健康保険は使うことができず、すべて自費診療になります。初期中絶で 10 万～ 20 万円程度、中期中絶だと 30 万～ 50 万円程度かかり、分娩費用と変わらなくなります。中期中絶の場合は、死産証明書を役所に出して火葬しなければなりません。この費用も別にかかります。いずれの場合でも最初に初診料がかかり、感染症や血液型などの検査をすることが多いので、ここにさらに 1 万～ 2 万円の費用がかか

ります。費用はその地域や医療機関によって大きな差があります。ただ、初期でも週数が進むと費用がかさみ、かつ女性のからだへの負担も大きくなるので、妊娠に早く気がつくことはとても大事なことです。そのために、月経の周期を把握して、数日遅れたと思ったら妊娠検査をしましょう。

◎ 中絶しても、また赤ちゃんを産める？

中絶手術では、まれですが、子宮の壁を破ってしまったり、胎盤が残ったり、出血が長く続いたり、感染がおこったりというトラブルがあります。特に性感染症（クラミジアなど）を気づかず持っていると、子宮や卵管に炎症がおこり、後で不妊の原因になることもあります。お医者さんはなるべくそのようなことがおこらないように注意して、あらかじめ検査をするなど、処置を進めます。ですから、ほとんどの方々は安全に中絶を終えて、再び人生のどこかで、ちゃんと赤ちゃんを産んでいます。

中絶でからだの傷を負うことは、昔に比べてとても少なくなりました。でも、もうひとつ大きな問題は、心の傷です。女性が妊娠して「産むことはできない」と思って中絶をする、というのはとっても悲しいことです。でも、中絶した女性に一番大事なことは、次に同じ失敗を繰り返さないことだと思います。ですから「中絶イコール今後の避妊を真剣に考える・今後のパートナーとのつきあい方を真剣に考える」という機会にしてほしいと思います。中絶してから通常の周期（月経周期 28 日型なら 14 日目前後）で次の月経の前に排卵がおこることが結構多いので、避妊は中絶したすぐ後から必要です。腟外射精はとても避妊法とは呼べません。また、コンドームも特に若くて使い慣れていないカップルでは、失敗が多くみられます。一番確実なのはピルか、子宮内避妊具（IUD）です。ピルは中絶したその日から飲むことができます。子宮内避妊具は、中絶手術の直後に麻酔がかかったままで入れることが可能です。

◎ 産まない、という判断

今、日本では年間約 17 万件の中絶手術が行われています。「そんなにたくさん！」と驚かれるかもしれません。「けしからん！」という人もいるでしょう。この妊娠がすべて出産して幸せな子どもに育てばそれでいいのですが、実際には虐待やネグレクト、育児放棄などで子どももその母親も結果的に傷ついてしまうような出産が、悲しいけれどあるのです。中絶ができるということは、産んだ後、母と子どもが悲劇に遭わないようにするための世の中の安全弁のひとつでもあると思います。もちろん、2 人で力を合わせて産んでしっかり育ててあげる決心をするなら、一番それがいいです。

思わぬ妊娠で困ったとき、相談する窓口が、様々な都道府県で「妊娠 SOS」という形でできています。重い決断なので、そのような場所で相談するのもひとつの方法です。

13　性感染症にならないようにするには？

Doctor　ウィメンズクリニック・かみむら　上村茂仁

セックスおよびそれに準ずる行為（キス、オーラルセックスなど）によって感染する病気のことを、性感染症と呼びます。英語では Sexually Transmitted Infection、略して STI です。Infection「感染していること」を Disease「病気」に置き換えて、STD と呼ぶこともあります。病気の元になる菌やウイルスは性器の周辺、精液、膣分泌物、血液などにいて、セックスなどによって感染します。性器による性交だけでなく、オーラルセックス、ディープキスなどによっても感染します。クラミジア、淋病、性器ヘルペス、尖圭コンジローマ、梅毒、HIV 感染症など 15 種類ほどの性感染症が知られています。また子宮頸がんをおこすといわれている HPV(ヒトパピローマウイルス) も基本的には性行為によって感染します。

◎ セックスをしたら誰でも性感染症の可能性はある

性感染症は、風俗業の世界や特別な人だけにおこる病気ではありません。ほとんどの性感染症には自覚症状がありません。知らない間に感染していて、相手にうつしているという怖い状況があります。特にクラミジア感染症は、男女共にほとんど症状がありません。感染が長く持続した場合、クラミジアは組織を癒着させながら広がります。卵管が閉塞して不妊症の原因になったり、流産・早産の原因にもなります。ひどい場合はおなかの中全体に広がって腸管や内臓の癒着をおこし、激しい腹痛のため救急車で運ばれる例もあります。性行為経験があれば誰もが性感染症の可能性を持っているということを再認識する必要があります。また、オーラルセックスをした場合クラミジアや淋病をはじめとした性感染症が喉に感染します。HIV 感染もおこす可能性もあります。クラミジア、淋病、HIV 感染はコンドームを性行為の最初から確実につけることでほぼ予防できるのですが、オーラルセックスではつけることがあまりないため咽頭感染が広がっているのです。咽頭も膣と同様粘膜ですから当然、性感染がおきます。

◎ 予防にはコンドームを！

予防として、性行為時には必ずコンドームをつけること。オーラルセックスのときも同様にコンドームは必要です。また、性行為経験がある人は一度性器や喉の性感染症検査を受けましょう。性感染症は治療可能な病気です。検査を受け、必要であれば産婦人科や泌尿器科で治療してください。感染していないことが確認できて初めてコンドーム無しでの妊娠目的のセックスが可能になります。

14 ピル（経口避妊薬）を上手に利用しよう

Doctor 聖路加国際病院女性総合診療部 百枝幹雄

ピルは経口避妊薬の通称ですが、避妊以外にも多くのメリットがあります。しかし、「何となく体に悪そう」「将来妊娠できなくなる」などの誤解により、世界の中で日本のピル利用率は最低レベルです。ここではピルのことを正しく知って、生活に役立ててもらうために、ピルについて解説します。

◎ ピルはどうやって働くの？

ピルには卵巣から分泌されるエストロゲンとプロゲステロンというホルモンのそれぞれの働きに替わる薬が配合されています。ピルを内服すると体の外からホルモンが供給されることで、卵巣はホルモンの分泌も排卵も休止し、また、通常排卵後にだけ働くプロゲステロン作用が月経周期のはじめから働くことで子宮内膜が薄くなり、高い避妊効果が発揮されます。

◎ 避妊だけじゃない、たくさんのメリット

内服すると子宮内膜が薄くなって月経血量が減り、また、月経痛の原因にもなるプロスタグランディンの量が減るので月経痛が緩和されます。そのため、現在では月経困難症の治療を目的とするピルが数種類、保険薬として承認されています。さらに、月経前症候群の緩和、にきびや多毛の改善、骨密度の上昇や卵巣がん、大腸がん、子宮内膜がんの発症を抑制する効果もあります。最近では、月経を毎月起こすのではなく 3 ～ 4 カ月に 1 度にするタイプのピルも出ましたので、月経トラブルに悩んでいる女性にはそのような使い方がお勧めです。

◎ ピルの副作用は怖くない！

ピルの一般的な副作用として吐き気、頭痛、不正出血などがありますが、多くの場合これらの症状は内服しているうちに無くなります。なかなか改善しない場合には別のピルに変更することで消えることもあります。ただ、重大な副作用として血栓症があります。頻度は 1 年間で 1 万人に 6 ～ 9 人と少ないので、内服するメリットの方が大きいと考えられますが、ピルの使用にあたっては医師に説明を受けて、心配な症状があればすぐに医師に相談しましょう。また、ピルは内服を中止すると 3 カ月以内に排卵が回復し、その後の妊娠率はピルを使用していない女性と同じです。

思春期を含む月経のある女性の 7 ～ 8 割が、月経トラブルで生活、学業、仕事、スポーツなどに支障を来しています。ピルの内服により、避妊だけでなく、月経トラブルをなくすことができ、見違えるほどパフォーマンスが上がります。是非、上手に利用してください。

15 やせすぎ、肥満の女性への影響

Doctor 順天堂大学産婦人科 平井千裕・竹田省

やせ、肥満は BMI（体重（kg）÷ 身長^2（m））で判定し、BMI ＜ 18.5 が「やせ」、BMI ≧ 25.0 が「肥満」と定義されます。食生活の欧米化によりわが国でも、現在、肥満女性は 20.6% とされています。一方で、美容やダイエットによる過度な食事制限により、特に 10 ～ 30 歳代にやせすぎの女性も増加しています。やせの女性は 11.6% であり、そのうち 20 歳代女性の割合は 20.7% です。肥満もやせも、性機能や妊娠に大きな影響を与えるので注意が必要です。

◎ 肥満

肥満の 63% に無月経、稀発月経、過少月経がおこります。卵巣からの女性ホルモンだけでなく、副腎や脂肪組織からの男性および女性ホルモンの異常産生・分泌が加わることで、月経不順・排卵障害となり、不妊症の原因にもなります。また、女性ホルモンが長期間持続的に作用すると、子宮内膜が異常に増殖し、不正出血や子宮体がんも多くなります。妊娠中や分娩に際しても、リスクが大きくなります。

◎ やせ

ダイエットや運動などで体脂肪率が 22% 以下になってくると月経不順、月経異常がおこりやすくなります。精神的・心因的因子によるやせでは、卵巣ホルモン以外のホルモンにも異常がおよび、しばしば無月経になります。体重が 5kg 以上あるいは 10% 以上の減少、体脂肪率が 17% 以下になると、体重減少性無月経に陥ることが知られています。また、女性ホルモンの分泌減少は骨にも影響し、骨塩量が減少することにより、骨折が多くなります。

近年、やせた妊婦さんが増え、低体重の赤ちゃんが増えていることも問題となっています（86 ページ、98 ページ参照）。思春期にやせにより月経異常や摂食障害（35 ページ参照）を起こした妊婦さんは、妊娠や出産に問題を抱えることが多いのです。

思春期は、一生つき合っていく自分のからだをつくる大切な時期です。しっかり食べて、運動して、健康なからだを作っていきましょう。

16 ダイエット、拒食・過食

Doctor 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所自殺予防総合対策センター　松本俊彦

あなたは、体重のちょっとした増減に一喜一憂（いっきいちゆう）し、いつも自分の体重や食べたもののカロリーにとらわれてしまっていませんか？　太るのが怖くて食事がとれなくなったり、あるいは食べ過ぎてしまったことを後悔して、喉（のど）に指を突っ込んで吐いてしまったり、下剤（げざい）を多く服用したりしていませんか。

◎ ハードなダイエットはリバウンドにつながる

こうした不健康な食生活を続けることのデメリットは、「太りやすい体質」になってしまうということです。ダイエット経験者ならば思い当たるはずです。リバウンドして一日食べ過ぎただけなのに、驚くほど体重が増えてしまったという経験はないですか。実は、拒食（きょしょく）を続けていると、からだは完全に「飢餓（きが）モード」になってしまい、栄養吸収率が異常に高くなってしまうのです。それで、ますます食べるのが怖くなっていっそう拒食にいそしみますが、リバウンドの過食はどんどん悪化しています。これに加えて、過食（かしょく）後に嘔吐（おうと）をすると、事態は深刻化します。嘔吐は、血糖値を不安定にさせ、満腹中枢（ちゅうすう）の「タガ」をはずします。その結果、過食はますますエスカレートするでしょう。

◎ 健康のための 3 つの提案

そんなあなたに 3 つの提案があります。

- 1 日 3 食　食べる
- 過食したいときはする
- 吐かない

この 3 カ条を実践してみませんか。「えーっ、そんなことしたら太っちゃう」と驚くでしょうが、だまされたと思ってやってみてください。3 度の食事をしっかりととっていると、からだは「飢餓モード」から「飽食モード」に切り替わり、栄養吸収率が低下します。その結果、間食しても過食しても予想したほど体重は増加せず、不思議と過食も治まっていきます。そして長期的には、体重は減少傾向を示します。もちろん、その体重は「あなたが理想とする体重」（モデルさんみたいな非現実的な体重！）には遠くおよばないでしょうが、あなたの健康状態を維持するのにもっとも適した体重に落ち着きます。少なくとも拒食と過食にとらわれていた頃よりはずいぶんとマシな体重ではあります。

なお、自宅の体重計は処分した方がいいと思います。あれがあると「とらわれ」てしまいますから。それから、どうしてもこうした「食事と体重のとらわれ」から抜け出せないという人は、学校の保健室の先生やスクールカウンセラーに相談してみましょう。

17　性暴力

Doctor　ウィメンズクリニック・かみむら　上村茂仁

性暴力とは、性的な要素を含んだ行為を暴力や誘惑などで相手に強要することをいいます。たとえば乗り物の中やスーパーやコンビニなどでの痴漢、恋人間での性暴力（デート DV）、レイプ（他人・知人）、上級生などからのセクシャルハラスメント、性的ないじめ、エスカレーターや電車などでの盗撮、リベンジポルノ（裸の写真をインターネットなど公衆の場にさらす、脅しに使う）などがあります。

◎ デート DV

恋愛関係はお互いに相手が好きで相手を思いやる気持ちが出発点になるはずです。にも関わらず、自分が安心したいために相手を束縛し、自分の都合に合わせて相手を行動させるような状況を、デート DV といいます。加害者が被害者に対してジェンダー的行為（彼女は彼氏のいうことを聞くもんだ）、束縛行為、性行為、金銭的行為などを行うことです。一方的に要求を伝えても相手はいうことを聞いてはくれません。なのでその行為を実行させるためにアイテム（暴力）が使われることになります。

- 肉体的暴力（殴る、蹴るなど）
- 精神的暴力（約束させる、脅す、泣いてお願いするなど）
- 社会的暴力（孤立させる、自分がいないと何もできないように持っていく）

一般に被害者は加害者のことを怖く感じることがあります。このようなことから性的な強要も行われており、望まれない妊娠や性感染症などの被害が増えています。寂しいから、相手がとても優しい人だからという理由でお互いの関係はどんどん深まっていきます。ひとりぼっちでも寂しくないように何でも話せる友人をつくることが大切です。そのためにも部活や趣味のグループなど積極的に参加して、孤独な時間を少なくしましょう。またその関係は、仲間とつながる機会を増やすことにもなります。

◎ セクシャルハラスメント

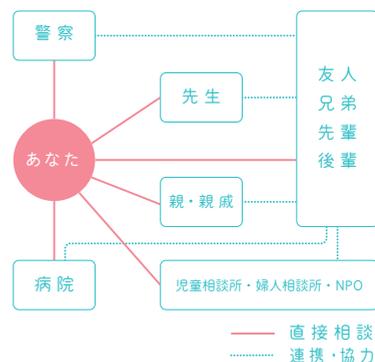
セクシャルハラスメントとは、力を持った人がその立場を利用して、相手に性的な行為や行動を強要することです。たとえば上級生や先生などから、断っても食事やデートにしつこく誘われる、からだに不必要に触られる、聞くにたえない性的な冗談を言われる、プリクラやいっしょの写真を無理やり撮らされる、あなたが断ったり抗議したりすると部活や学校で悪い立場に追いやられるなどです。これは相手が 100% 悪いのであなたに落ち度は何もありません。

◎ リベンジポルノ

好きな相手には何でも許してしまう、相手が希望することはできることならかなえてあげたい、また信頼する相手だから大丈夫などの考えで、パートナーからの希望に合わせて自分のアップ写真、全身写真、または裸（はだか）の写真を携帯やネットで送ることがあります。お互（たが）いが仲のいい間は問題はおきませんが、別れた場合、その報復として、それらの写真をインターネットなどで不特定多数に配布・公開していやがらせに使うことがあります。このことを「リベンジポルノ」といいます。インターネットや撮影機能のあるスマートフォンなどが普及（ふきゅう）して、このようなトラブルが急増しています。ネットは公共につながっています。いくら相手が好きだといっても、ネットを通じてパートナーに写真を送るということは公共一般の人たちにも配布される恐れがあることを知っておくことが大事です。また、いつまでも仲のいい関係は続かないことを知っておいてください。

◎ 性被害を受けた皆さんへ

みなさんは何も悪いことはありません。どんな状況であれあなたが望んでいない性的行為を強要した相手が悪いのです。このままだとあなたの心が壊れてしまいます。誰か信頼できる大人に相談してください。ひとりで難しいようならまず話せる友人、先輩、兄弟に相談し、いっしょに大人に相談してください。今では、警察・病院・児童相談所・婦人相談所・NPO の手続きが同じ場所ですべてできるワンストップセンターを立ち上げている県もあります。

【あなたが相談できる人や場所】

For Men 「大好き」って相手の幸せを考えること

自分が寂（さび）しいからとか、自信がないからといって、パートナーにすべて依存するのは間違いです。まして、「女は男に従うべきだ」と思っている人は、大切なパートナーを自分の満足のためだけに利用することになってしまいます。「彼女だから自分だけに依存したらいい」「自分が守っているのだから自分の欲求も聞いてくれるのが当たり前だ」、そんな考えがあなたをデート DV や性暴力の加害者にします。あなたが相手によかれと思って勝手にしていることは、相手にとって幸せなことではありません。人を好きになるということは相手の幸せを考えながら行動することです。絶対に別れないといったり、ストーカー行為をするのはただの執着です。本当に好きでつき合うのであれば、相手がもし別れたいと言ってきたなら、相手の幸せを考えて別れることができるはずです。つき合うとはそういうことです。

18 思春期に受ける主なワクチン

Doctor　茨城県立中央病院　吉川裕之

赤ちゃんのときは、予防接種は保護者の判断と決定で実施されますが、思春期の予防接種では説明や同意のプロセスが重視されます。思春期に接種する可能性があるワクチンについて、解説します。

◎ DT ワクチン（11 ～ 12 歳・定期接種）

乳幼児期に 1 期として DPT-IPV 四種混合ワクチン（ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ）を初回接種 3 回、追加接種を 1 回行います。また、2 期として 11 ～ 12 歳（小学 6 年生）時に DT 二種混合ワクチン（ジフテリア・破傷風）の接種を 1 回行います。DPT-IPV 四種混合の 1 期によって得られた免疫はじょじょに低下していくため、小学 6 年生で追加接種をする必要があるのです。

◎ 日本脳炎ワクチン（9 ～ 12 歳で追加接種・定期接種）

日本脳炎ワクチンの標準的な接種スケジュールは、1 期として、3 歳で 2 回接種（接種間隔は 1 ～ 4 週間）、4 歳で追加接種（2 回目の約 1 年後）となっています。2 期として 9 歳から 12 歳で 1 回接種します。合計 2 期の定期接種です。日本脳炎ワクチンは 2009 年以降、現在の乾燥細胞培養タイプに切り替わり、積極的勧奨が再開されました。当初ワクチン供給不足が懸念され、従来型ワクチンとの併用が一時的に行われましたが、2010 年夏以後は現在の乾燥細胞培養タイプとなっております。

◎ 麻疹・風疹・水痘・おたふくかぜワクチン（任意接種）

定期接種漏れしたＭＲワクチン（麻疹・風疹の生ワクチン）や、まだ未罹患で 2 回接種が終了していない場合の水痘ワクチン（定期接種開始は 2014 年 10 月 1 日）・おたふくかぜワクチンは、是非ともこの時期に見直して接種しておくことが勧められます。風疹は勿論、最近流行が話題になっている麻疹（発症者の殆どはワクチン未接種者 or 1 回しか接種していない成人です）、現在のＮＨＫ朝ドラの主人公がおたふくかぜの後遺症で片側難聴となったこと等、これら 4 疾患に対する予防の必要性は高いと思います。

妊娠初期の女性が風疹にかかることで赤ちゃんに障害が発生する先天性風疹症候群（CRS）というものがあります。低出生体重や、白内障・緑内障といった眼の異常、難聴、心疾患（心臓の病気）などを持って生まれてくるものです。1999 年以来、年間 0 ～ 2 例でしたが、2012 年 10 月～ 2014 年 10 月の間、感染症発生動向調査に 45 例の CRS の届出がありました。厚生労働省は、CRS の発生を早期になくすとともに、2020 年度までの風疹の排除達成を目標にしています。

◎ B 型肝炎ワクチン（水平感染予防の任意接種）

B 型肝炎ワクチンは B 型肝炎ウイルスの成分を使った不活化ワクチンです。従来の母子感染予防（健康保険適用）に加え、2016 年 4 月以後の出生児に対して定期接種が開始されています。標準接種年齢は生後 2 〜 9 カ月、対象年齢は 1 歳未満です。WHO（世界保健機関）は 1992 年、B 型肝炎の感染源の撲滅と肝硬変や肝臓がんなどをなくすために、出生後すぐに B 型肝炎ワクチンを定期接種として接種するように推奨していました。定期接種が適用されていない現在の思春期年齢に対しては、水平感染予防のための任意接種が推奨されます。

◎ HPV ワクチン（中 1 〜高 1・定期接種）

ヒトパピローマウイルス（HPV）は主に性行為で感染します。子宮頸がん予防のための HPV ワクチンとして、サーバリックスとガーダシルがわが国で承認されています。産婦人科診療ガイドライン・婦人科外来編では、10 〜 14 歳の少女が最優先に推奨されています（推奨レベル A)。2010 年 11 月からは公費助成が始まり、多くの地域では中 1 から高 1 の女性を対象に開始され、2013 年度からは定期接種に移行しました。ワクチン接種を契機として重篤な副反応が発生したとの理由で、厚生労働省から、積極的な勧奨を一時中止する旨の勧告が出されて以来、HPV ワクチンの接種は激減しています。WHO は安全なワクチンであるという声明を出しています。日本の 17 関連学会等は積極的な勧奨再開を求めています。また、ほとんどの国では高率な接種が続いておりますので、ワクチン接種の安全性が科学的にかつ速やかに確認されることが期待されます。HPV ワクチンについては、40 ページにくわしい情報があります。

自分が子どもの頃、どんな予防接種を受けてきたかは、母子健康手帳に記録されています。おうちの人に、自分の母子手帳を見せてもらって、巻末の「ワクチン接種」記録欄に書きこんでおきましょう。

19 HPVワクチン(子宮頸がん予防ワクチン)、受けたほうがいいの？

Doctor 和歌山県立医科大学産科婦人科学 井箟一彦

子宮頸がん(しきゅうけい)は、20 ～ 30 歳代の女性で増加しており、年間約 1 万人ががかかり、約 3000 人が死亡しています。治った場合でも、子宮(しきゅう)の摘出(てきしゅつ)が必要だったり、治療の影響で妊娠や出産が難しくなることもあります。

◎ HPV ワクチンを接種するメリットは？

子宮頸がんの原因は、性的接触によって感染(かんせん)するヒトパピローマウイルス（HPV）です。健康な女性では、HPV に感染してもほとんどの場合は自然に消失しますが、一部の人は感染が持続して「前がん病変」となり、がんへと進みます。そのため、初めての性交渉を経験する前の 10 歳代前半でワクチンを受けてウイルスの感染を防げば、子宮頸がんを防ぐことができます。現在国内で承認されているワクチンは、子宮頸がん全体の 60 ～ 70%の原因となる 2 つのタイプ（16 型・18 型）の HPV の感染を防ぎますが、20 ～ 30 歳代の子宮頸がんでは特にこの 2 つのタイプが原因となっていることが多いです。子宮がん検診だけではがんが見逃されることがあり、また若い女性のがん検診の受診率が低いことから、ワクチンの有効性・安全性が世界中で認識され、多くの国で接種プログラムが実施されています。ワクチン接種により HPV 感染率の低下や前がん病変の減少などの有効性が国内外で示され、日本産科婦人科学会はワクチン接種を推奨しています。国内では 2013 年 4 月より定期接種(せっしゅ)ワクチンに指定されており、公費助成により接種を受けることができます。

◎ ワクチンの有効性とリスクの両方を理解して、受けるかを決めよう

ワクチン接種によってがんの予防ができることは、女性の健康にとって大切なことですが、一方どんなワクチンでも、接種後に何らかの症状がおこるリスクはあります。HPV ワクチン接種後、注射部位の痛みや腫(は)れがでることがありますが、ほとんどは自然に治ります。痛みへの不安によって、接種後に気分が悪くなったりふらついたりすることもあるので、少し休んでから帰宅するといいでしょう。非常にまれですが、接種後に長く続く痛みやしびれ、手足の動かしにくさなどの症状が国内で 5 万接種に 1 回程度の頻度(ひんど)で報告されましたが、厚生労働省は、これらの症状はワクチンが原因ではないとの見解を発表しています。しかし因果関係の有無にかかわらず、ワクチン接種後に困った症状がでた場合は、すぐに相談できる窓口や医療機関が整備されています。HPV ワクチンが子宮頸がんを防ぐという効果と接種後におこるかもしれない症状について医師から説明をきき、十分に納得した上で希望者が安心して接種を受けることが大切です。

※ 2018 年 6 月時点で、厚生労働省は HPV ワクチン接種の積極的勧奨を一時的に控えていますが、定期接種に基づいて公費で接種を受けることは可能です。詳細は、日本産科婦人科学会ホームページ（一般の皆様へ）内「子宮頸がんと HPV ワクチンに関する正しい理解のために」や厚生労働省ホームページ内「HPV ワクチンの接種を検討しているお子様と保護者の方へ」を参照してください。

子宮頸がんとHPVワクチンに関する正しい理解のために	http://www.jsog.or.jp/modules/jsogpolicy/index.php?content_id=4
HPVワクチンの接種を検討しているお子様と保護者の方へ	http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/dl/hpv180118-info01.pdf

20 リストカットをやめられない…

Doctor 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所自殺予防総合対策センター　松本俊彦

リストカットほど誤解されている行為はありません。何も知らない人は、「あれは周囲の関心を引こうとしている」などと言いますが、それはとんだまちがいです。実は、思春期の女性の１割あまりの人に、リストカットなどの自傷（じしょう）行為の経験があります。しかし、そのうちの９割以上の人は、隠れてリストカットにおよび、そのことを誰にも告白しません。つまり、リストカットの多くは「秘密の行為」なのです。

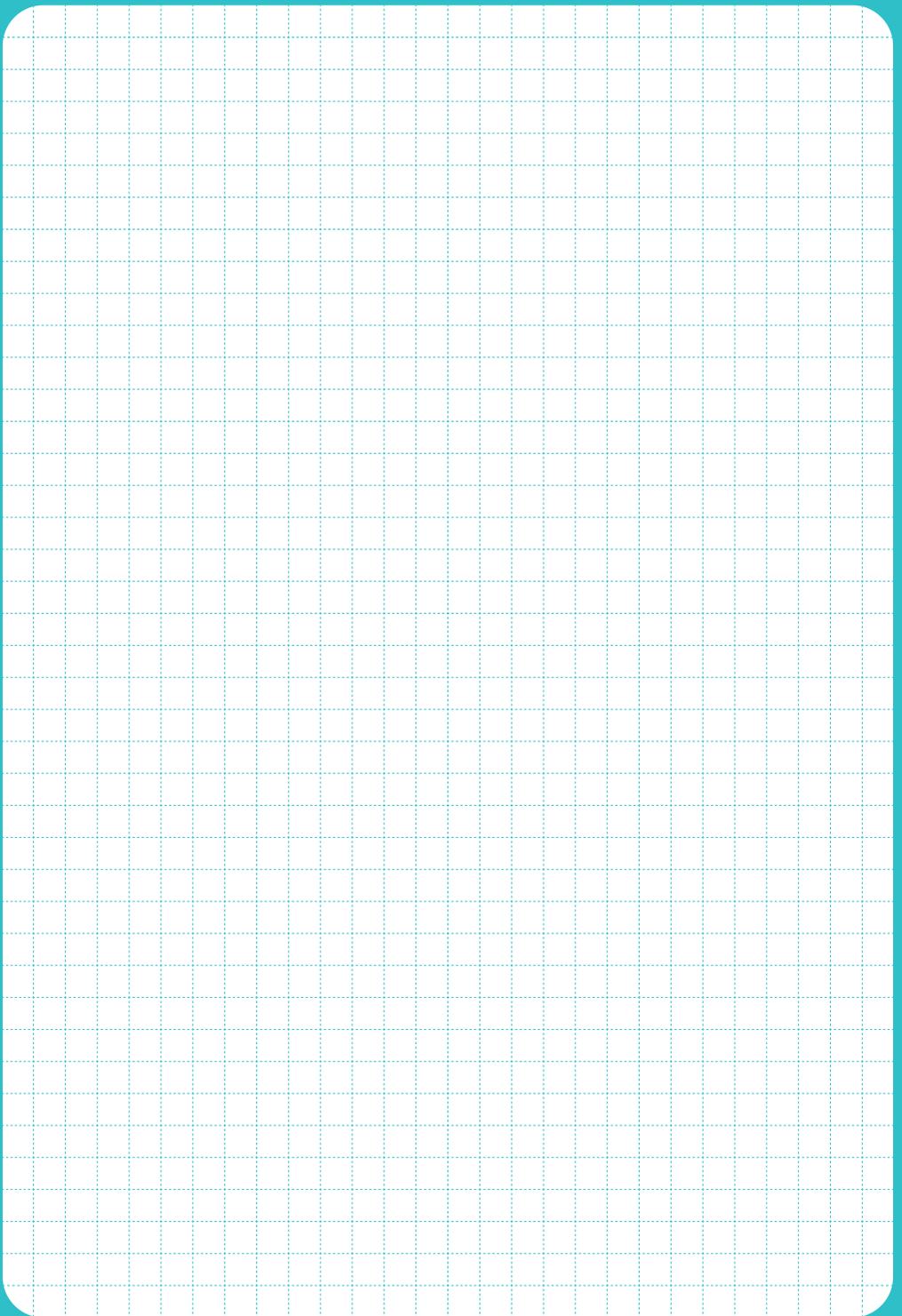
◎ どうして「リスカ」しちゃうんだろう…

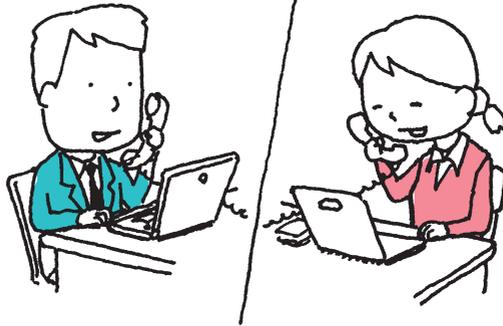
リストカットを繰り返すのは、怒りや不安、緊張、あるいは恥（はじ）の感情といった「つらい気持ち」をやわらげるためです。実際、リストカットした人は、切った直後に一種の安堵感（あんどかん）を体験しています。しばしばその感覚は、「切るとホッとする」、「気分がスッキリする」という言葉で表現されます。そして、リストカットが持つ、この「楽になる」という効果のせいで、リストカットは癖になりやすいという性質があります。

問題は、リストカットのそうした効果は一時的なものに過ぎないという点にあります。繰り返されるにしたがってリストカットの持つそうした効果は低下してしまい、効果の低下を補おうとしてリストカットの頻度（ひんど）や程度はエスカレートしてしまいがちです。しだいに、以前よりもささいなことでも切らないではいられなくなり、最終的には、「切ってもつらいし、切らなきゃなおつらい」という状態に陥ることがあります。この段階では、切り始めた頃よりも「消えたい」「いなくなりたい」という気持ちが強くなっているでしょう。

もしもあなたがリストカットをしているのならば、２つお願いがあります。
ひとつは、切りたくなったときに、筋トレやランニングで気をまぎらわせたり、あるいは、ゆっくりとていねいに深呼吸を５分以上やってみてください。もちろん、うまくいかないこともありますが、それはそれでかまいません。まず試してみることが大切です。
それから、もうひとつは、学校の保健室の先生やスクールカウンセラーに相談してみてください。それがあなたにとって容易なことではないのは理解しています。おそらくあなたは人を信用できなくて、だから、誰にも頼らずに「つらい気持ち」を解決したいのですよね。もちろん、リストカットは一時しのぎとしては最悪な方法ではありません。しかし、あなたの苦しみを根本的に解決する方法ではないのも、また事実です。

第 二 章

<青 年 期>

ちょっと仕事の話と
それ以外の話で
うちあわせしたいん
ですけど。

どっちも
OKですよ!

HUMAN+

・・・

女と男のディクショナリー

1 キャリア、多様な生き方と結婚、妊娠、出産

Doctor 女性クリニック We! TOYAMA 種部恭子

◎ なりたい自分を手に入れる

女性も夢を持ち、自己実現することができる時代です。何歳の頃に、どんな夢をかなえるか、人生のロードマップを描いたことはありますか？ 女性はいつまでも子どもを産めるわけではありません。30 歳を過ぎると妊娠しやすさが低下します。37 歳を過ぎると、不妊(ふにん)治療を受けても妊娠するのは難しくなってきます。その時期には、仕事を覚え、任されるようになり、私生活との両立に悩む場面も増えてくるのではないでしょうか。

生物学的に妊娠に適した時期は、キャリア形成・維持の期間と一致しています。このことをしっかりと理解し、ライフプランを考えておくことが、幸せな生涯を送るにはとても大切なのです。

産むのが先！（20 歳代で産む）と考える人は…

キャリア形成が先送りされるという不利があります。キャリア形成が不十分だと、出産後、キャリアがゼロからやりなおしになることも。仕事と育児を両立できる環境が整っていなければキャリア継続が困難に。

キャリアの確立が先！（30 歳代で産む）と考える人は…

初産が 30 歳を超えます。妊娠しにくいこともあります。状況によっては不妊治療が必要になることも。産みたい人数を産めないかもしれません。

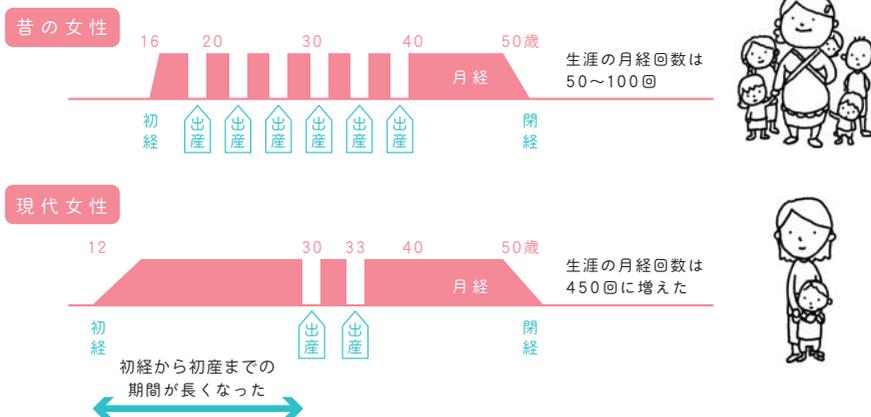
たくさん産みたい人は…

産み始めを早くしましょう。子どもが自立する年齢まで経済的に支えられるように、産み終わりも考えておきましょう。40 代になると親の介護(かいご)を抱(かか)える可能性も考慮しておくといいでしょう。

出産後もキャリアの維持・継続ができるか？

子どもを預けて働くことになるでしょうから、保育所などのインフラがポイントになってきます。職場のワークライフバランス推進度も影響してきます。上司・同僚、パートナーの、仕事と育児を両立することへの理解が不可欠です。

◎ 産む・産まないに関わらず、現代の女性が気をつけるべきこと

昔と現代で、女性の健康に関して、ある大きな変化がおこっています。それは、「生涯の月経回数」です。昔の女性は、初経が遅く、出産回数も多かったため、生涯の月経回数が 50 ～ 100 回でした。現代の女性は、初経が早くなり、初産までの期間は長くなり、月経回数が生涯で 450 回に増えました。そのため、子宮内膜症、乳がん、卵巣がん、子宮体がんのリスクが高くなりました。

ですから、結婚するかしないか、出産するかしないかに関わらず、昔の女性とは違った健康管理が必要なのです。

- 月経に対する十分なケアをしましょう。月経で困ったことがあれば、産婦人科に相談を。
- 子宮内膜症に敏感に。月経痛は子宮内膜症の症状でもあります。月経痛があれば、積極的に低用量ピルを使いましょう。低用量ピルは、子宮内膜症、卵巣がん、子宮体がんのリスクを減少させます。
- 乳がん検診のチャンスを逃さず活用しましょう。

産婦人科医は、月経のこと、女性の健康のこと、人生のプランのことについて相談ができるプロフェッショナルです。妊娠・出産のときだけでなく、女性特有の健康問題について、遠慮なく相談してみましょう。

For Men　男と女の一生の違い

男性は、生涯に渡って精子をつくり、男性ホルモンをつくることができます。しかし、女性は持って生まれた卵子を少しずつ使い、卵子を使い切る 51 歳頃に閉経し、女性ホルモンもつくられなくなります。そして、閉経よりずっと前、30 歳を過ぎた頃から妊娠する力は低下し始めているのです。子どもを持とうと思うなら、男性も女性といっしょに人生のプランを考えて！

2　月経周期の正しい数え方・基礎体温のつけ方

Doctor　女性クリニック We! TOYAMA 種部恭子

月経の初日を月経周期の1日目と数えます。そこから次の月経の前日までがひとつの月経周期です。通常、1周期は25日から38日です。その間に、ホルモンバランスの変化や、排卵がおこります。この変化は、本人にもわかるものではありませんが、基礎体温の変化として観察することができます。

【測ってみよう 基礎体温】

◎ 基礎体温をつければ、からだのリズムがわかる！

基礎体温とは、朝、目覚めた直後の、からだを動かす前、安静時の体温のことです。女性の基礎体温は、一定の範囲内で、周期的な変化をしています。基礎体温を記録することで、女性は自分のからだのリズムを知ることができるのです。

1. 朝おきてすぐ、からだをおこす前に測りましょう。からだをおこしてしまうと、体温は高くなります。寝たまま手の届く場所に婦人体温計を置いておきましょう。
2. 婦人体温計を口腔内（こうくうない）（舌下（ぜっか））に入れて測ります。わきの下は、汗の影響などで正確な体温が測れません。
3. 毎日だいたい決まった時間に測ります。睡眠不足やおきる時間のずれにより、体温は変動します。
4. 長く続けることに意味があります。測り忘れる日がときどきあっても、全体の流れをみると排卵（はいらん）があったかどうかなどがわかります。

3 若い女性のトラブル①子宮筋腫

Doctor　国立病院機構京都医療センター　小西郁生

子宮筋腫(しきゅうきんしゅ)はとてもありふれた良性腫瘍(しゅよう)で、30 歳以上の女性なら 3 人にひとりは筋腫を持っています。ですから、産婦人科で「あなたは筋腫を持っていますよ」と言われても驚く必要はありません。症状がなければ、ふだんは忘れていても大丈夫。ただし年に一度大きくなっていないかどうか診てもらってください。「月経の出血量がとても多くて困る（過多月経）」「月経の痛みがひどくて薬局で鎮痛剤(ちんつうざい)を買っている（月経困難症）」といった症状があれば産婦人科を受診してください。産婦人科ではまずお話をよく聞いて、出血が多くて貧血になっていないか、血液検査を行います。そして内診や超音波検査で子宮が大きくなっていないかを調べます。良性の筋腫であることを確かめるために、MRI 検査を予約することもあります。不妊治療で通院中に「子宮筋腫が不妊の原因かも知れませんよ」と言われることもあります。

◎ 子宮筋腫で手術を受けた方がいいの？

良性の子宮筋腫で、症状がとても強い場合（出血の量が多い、月経痛がひどい）や不妊の原因になっている場合には、手術をおすすめします。子宮は残しておくため、筋腫だけを取り除く「筋腫核出術(きんしゅかくしゅつじゅつ)」という手術となります。これには、腹腔鏡(ふくくうきょう)を使った手術と下腹部を切開する開腹(かいふく)手術があります。腟(ちつ)のほうから内視鏡(ないしきょう)で取ることができる場合もあります。筋腫の場所や大きさによって手術の方法が変わってきます。

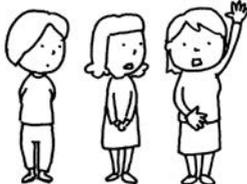
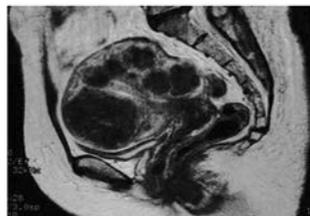
◎ 子宮筋腫に対して薬や注射による治療はないの？

子宮筋腫は女性ホルモンの働きで、しだいに大きくなってきます。ですから、卵巣(らんそう)からの女性ホルモンの分泌(ぶんぴつ)を抑える薬（点鼻薬(てんびやく)か注射薬）を使うと、月経がとまり、筋腫は小さくなります。けれど、その間は女性ホルモンが低下しますので、長期間続けるとさまざまな副作用（更年期(こうねんき)障害の症状、骨粗鬆症(こつそしょうしょう)、高脂血症）がでてきます。ですから、根本的な治療法ではありません。筋腫を小さくしてから手術を行いたい、都合により手術をしばらく見合わせる必要がある場合などの一時的な治療法となります。

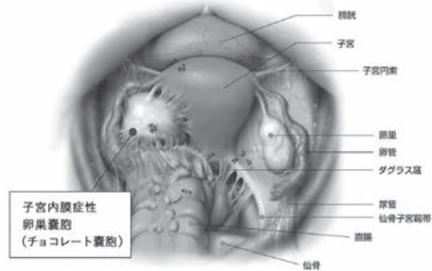
【子宮筋腫の MRI 写真】

黒くて丸いのが筋腫

4 若い女性のトラブル②子宮内膜症

Doctor 順天堂大学産婦人科 北出真理

子宮内膜症とは、子宮の内側に存在するはずの子宮内膜と似た組織が、子宮以外の別の場所にみられる病気です。厚くなった子宮内膜は子宮からはがれて月経となりますが、その組織の一部が月経血と共に腹腔内に逆流し、腹膜や卵巣の表面に生着して発症するといわれています。骨盤内に生着した子宮内膜組織は月経のたびに出血し、慢性炎症により子宮や卵巣、腸などの周囲に癒着をおこし、痛みや不妊の原因となります。

◎ 将来の妊娠のためにも治療を

女性ホルモンにより進行する子宮内膜症は、近年の晩産化・少産化というライフスタイルの変化にともない確実に増加しています。女性の一生の月経回数は、20 年以上前と比べて圧倒的に多く、長期にわたって女性ホルモンにさらされるため、現代は女性が子宮内膜症になりやすい環境であるといえるでしょう。子宮内膜症による主な症状は、さまざまな痛みと不妊です。痛みの中では月経痛がもっとも多く、性交時痛や排便時痛、下腹部痛や排卵痛などもあります。また子宮内膜症の 30% ～ 50%　が不妊症であり、卵管周囲癒着や排卵・受精障害などが原因と考えられています。また卵巣チョコレート嚢胞（卵巣に古い血液がたまり、チョコレート色になったもの）にともなうリスクとして、がん化や破裂、感染等があります。

子宮内膜症啓発委員会（JECIE）「Fact Note」より

治療法には、主に薬物療法と手術療法がありますが、嚢腫の大きさや症状、将来的に妊娠を希望するかどうかによって治療法が異なります。薬物療法には低用量ピル（エストロゲン / プロゲスチン配合剤）や黄体ホルモン製剤（ジェノゲスト）、GnRH アゴニスト（注射剤 / 点鼻薬）などがあります。一方、手術療法には病巣のみ摘出する温存手術と、卵巣や子宮を摘出する根治手術があり、それぞれ開腹手術と腹腔鏡下手術が選択できます。最近では、傷が小さく社会復帰の早い腹腔鏡下手術が人気です。腹腔鏡下手術は腹部に小さな穴を数カ所あけ、モニターに映った映像をみながらカメラと鉗子（ハサミに似た、つかんだり引っ張ったりする手術道具）を用いて行う手術です。手術には即効性がある一方で、繰り返すと卵巣機能の低下や術後癒着のリスクがあるため、ホルモン療法で術後の再発予防を行うなど、手術回数を減らす工夫が必要です。月経困難症の女性は子宮内膜症になるリスクがやや高いのですが、低用量ピルの早期の服用が子宮内膜症を予防する可能性も報告されています。思い当たる症状があったらまず産婦人科を受診して早めに手を打つことが、子宮内膜症の発症や進行を遅らせる重要なポイントです。

5　女性のための漢方薬について

Teacher　名古屋大学医学部産婦人科　梶山広明

漢方医学にはヒトの健康を「気・血・水」のバランスと巡りの状態から見る考え方があります。「気」は生命エネルギーのようなもの、「血」は血液だけでなく血流や栄養分・潤いを含んだ包括的なもの、「水」は体液を指します。漢方薬は、さまざまな薬効を持つ生薬を組みあわせることで、気・血・水のバランスを整え、巡りをよくする薬です。まさに漢方薬は女性の不調に適した薬といえるでしょう。

◎ 女性特有の不調を改善する三大漢方薬

女性の三大漢方薬と呼ばれる「**当帰芍薬散**」「**桂枝茯苓丸**」「**加味逍遥散**」は、月経にまつわる不調を含め冷え性やむくみなどの女性特有の不調を改善する薬です。漢方では月経痛や月経不順、あるいは冷えを「お血」（血流が悪い状態）、むくみやめまいを「水滞」（水分が滞った状態）、イライラや神経過敏を「気逆」（上半身がのぼせて手足が冷えたような状態）といいます。主にお血の症状がつらい人は「桂枝茯苓丸」、水滞の症状が目立つ人は「当帰芍薬散」、気逆が強い場合は「加味逍遥散」といったように、症状に合わせて使い分けます。三大処方薬は、青年期だけでなく更年期障害の治療にもよく使われます。

◎ 胃腸や便秘に効く漢方薬

慢性的に、やる気が出ない、だるい、食欲がない、疲れやすいといった症状を「気虚」（「気」が足りない状態）といいます。また「気虚」の方のもう一つの特徴として、胃腸が弱りやすいことがあります。そんなときは、胃腸を元気にする生薬の代表格である人参を含む「**補中益気湯**」や「**十全大補湯**」などが役立ちます。特に「十全大補湯」は貧血傾向が強く皮膚がカサカサとした慢性的な疲れがある方に用いられます。足りないものを補う他に余分なものを捨て去るという薬効をもつ漢方薬もあります。余分なものといえば便秘。慢性的な便秘には「**大黄甘草湯**」や「**桃核承気湯**」等が用いられます。便秘の強さやタイプによって使い分けます。

◎ 体質に合わせた漢方薬を選びましょう

漢方薬を用いる場合には体力や体質によって使い分けることがあります。市販の漢方薬を利用するときは説明をよく読み、自分に合った薬を選ぶようにしましょう。また、漢方薬は「食前または食間に服用するもの」とされています。その方が、吸収がよいと考えられているためです。また漢方薬は西洋薬に比べて効き目が穏やかで副作用が少ない薬ですが、体質に合わない場合は胃腸障害などを起こすことがあります。その場合は服用を中止し、医師に相談しましょう。

6 がん検診はいつから受けたらいいの？

Doctor 九州大学産婦人科 矢幡秀昭

女性特有のがんとして代表的なものは乳がん、子宮がん、卵巣がんです。子宮がんには子宮の出口にできる子宮頸がんと、赤ちゃんを妊娠するところにできる子宮体がんがあります。がんの多くは高齢になるほど発症リスクが高まるため、若い女性にはあまり関係のない病気だと思われがちですが、女性特有のがんは若年化が進んでいて、20 歳代、30 歳代で発症するケースが急増しています。

◎ 女性特有のがん、検診の種類は？

乳がん（52 ページ参照）は日本人女性がもっともなりやすいがんです。早期発見には、定期的な自己検診とマンモグラフィ検診が必要であり、40 歳以上で 2 年に 1 回の検診が推奨されています。しかし、40 歳未満でも乳がんになる可能性はあるため、乳房のしこりなどに気づいたら医療機関を受診しましょう。

子宮頸がん（54 ページ参照）は性交渉により感染するヒトパピローマウイルス（HPV）がほとんどの原因となっています。ありふれたウイルスで、セックスの経験があれば一生に一度は感染するといわれています。子宮の出口をブラシなどでこすり、子宮頸部の細胞を直接採取して顕微鏡で正常か異常かを判定します。がんになる前の病変もわかります。子宮頸がん検診は 20 歳以上で 2 年に 1 回となっています。

子宮体がん（114 ページ参照）は多くの場合、女性ホルモンの影響により発生し、近年、増加傾向にあります。子宮体がん検診は子宮の奥に細胞を採取する器具を挿入して行いますので、少し痛みがあります。一般的には 50 歳以上で不正出血がある人を対象に行われています。また、通常の住民検診で行われている子宮がん検診は子宮頸がん検診ですので、子宮がん検診で異常がなかったからといって子宮体がんが大丈夫なわけではありませんので注意してください。

卵巣がん（55 ページ参照）は初期症状が少なく、おなかに水がたまったり、腫瘍が大きくなったりして初めて自覚症状がでるため、早期発見が難しいといわれています。しかし、有効な卵巣がん検診は確立していません。前述の子宮がん検診のときに超音波検査で卵巣の状態を確認すれば早期発見につながることもあります。

がんは早期発見・早期治療が重要です。日本は諸外国に比べてがん検診の受診率が低いことが問題になっています。この章をお読みになり、「受けていないがん検診」がありましたら、すぐにでもがん検診を受けることをおすすめします。

7 若い女性のがん①乳がん

Doctor　徳島大学大学院産科婦人科学分野 苛原稔

乳がんは女性にもっとも多いがんです。ライフスタイルの欧米化で乳がんになる女性が急増し、日本女性の 13 人に 1 人が、一生の間で乳がんになるといわれています。2017 年の推定値では、年間約 9 万人がかかり、約 1 万 4000 人が死亡しています。40 ～ 50 歳代にもっとも発生しますが、40 歳以下や 60 歳以上でも増加傾向にあります。

◎ 乳がんになりやすいのはどんなひと？

乳がんのなりやすさ(リスク)には家族性や民族性、妊娠・授乳の有無などが関係します。生活習慣も重要で、肥満、喫煙などは乳がんのリスクを増加させ、運動はリスクを低下させます。脂肪の多い食事は、肥満との関係からリスクが高いといわれています。また、乳がんの 5 ～ 10%は遺伝性といわれています。最近、「遺伝性乳がん卵巣がん（HBOC)」が注目されています（113 ページ参照)。BRCA という遺伝子に異常があり、高頻度に乳がんや卵巣がんが発生する病気です。家族に乳がんや卵巣がんがある場合は、BRCA の異常の有無を調べる価値があります。遺伝カウンセリングが重要ですので、カウンセリング可能な施設に相談してください。

【乳がんになりやすい女性】

・年齢（40 歳以上）	・初経年齢が早い（11 歳以下）
・乳がんの家族歴 (特に母娘や姉妹）	・閉経年齢が遅い（55 歳以上）
・未婚・未産女性	・閉経後の肥満
・高齢初産	・良性乳腺疾患の既往
・授乳していない	・高脂肪食を好む女性

◎ 早期発見するために検診を

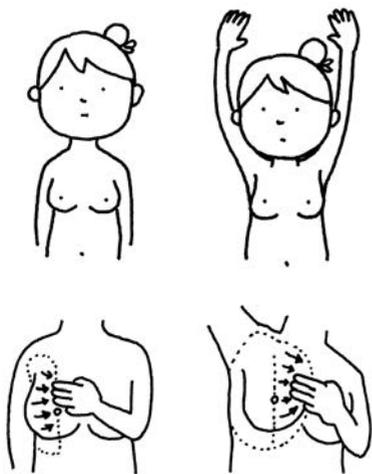
直径約 2 ㎝までに早期発見すれば、乳がんはほぼ完治する病気です。早期発見には「乳がん検診」が有用ですので、30 歳を越えたら 1 ～ 2 年ごとに定期的に受けることをおすすめします。検診には「視触診」、放射線撮影で調べる「マンモグラフィ」、超音波装置を使って調べる「超音波断層法」があり、それぞれ特徴があります。35 歳までは超音波断層法を中心に、それ以降はマンモグラフィ中心に受けるのがいいと思います。検診とあわせて自己検診も試みましょう。一カ月に 1 回、お風呂上がりに鏡の前で行ってみてください。

◎ 一般的な治療と副作用

手術が可能であれば、切除が第一選択です。必要に応じて、放射線治療、抗がん剤治療、内分泌(ないぶんぴつ)治療を行います。若年者は悪性度が高い場合が多く、抗がん剤治療を徹底的に行う傾向にあります。治療後に再発予防を目的として、数年間女性ホルモンを低下させる内分泌治療が行われます。最近は美容上の観点から乳房の全摘(ぜんてき)を行わず、部分切除と放射線治療、抗がん剤治療、内分泌治療を組み合わせて行う場合が増えています。手術により乳房の一部あるいは全部を失うことになります。最近は、がん切除と同時に乳房形成手術を行う施設が増えています。抗がん剤治療では、卵巣(らんそう)機能が低下して無月経になることがあります。内分泌療法では治療中に更年期(こうねんき)様症状が発生したり、薬剤によっては子宮内膜(しきゅうないまく)がんの発生が増加することがあります。

◎ 治療後の妊娠について

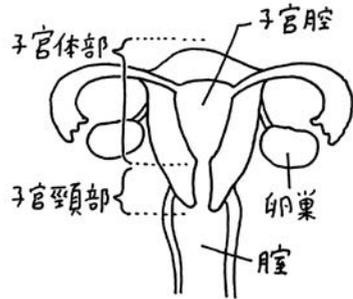
乳がんが完治し、卵巣(らんそう)機能に問題がなく、年齢的にも妊娠・出産に適切な場合は、妊娠やその後の授乳(じゅにゅう)は可能です。抗がん剤の副作用による卵巣機能の低下に備えるため、治療前に卵子や卵巣組織を凍結しておくことが試みられています。卵子の凍結(とうけつ)技術は最近急速に進歩し、妊娠率も向上しています。一方、卵巣組織凍結は研究段階にある技術で、妊娠の可能性は不明です。いずれにしても産婦人科医に、妊娠の希望を伝えるなど、相談することが重要です。

◎ 自己検診のやり方

鏡の前で腕を上げ下げしながら、乳房にくぼみやひきつれ、左右の非対称、乳頭にくぼみやただれがないかを確認します。

3本の指をそろえ指の腹で乳房をなでます。特に乳房の上部外側を念入りに。乳頭(にゅうとう)をつまんで分泌物(ぶんぴつぶつ)がないかを調べましょう。乳房の大きい人は、あおむけに寝て行う方がわかりやすいです。

8 若い女性のがん②子宮頸がん

Doctor 東海大学医学部専門診療学系産婦人科 三上幹男

子宮の体部は胎児の宿る部分であり、頸部は赤ちゃんがきちんと育つまで生まれないように、子宮に鍵をかけている部分です。この頸部に発生するがんが、子宮頸がんです。発生したがんは、最初は表皮内に留まっており、摘出すればほぼ治る初期のがんです。しかし、がんは、じょじょに表皮から深く入り込んでいき、がんが大きくなると、周囲の組織や膀胱、直腸などへと入り込み、ついには肺などの遠いところの臓器へ転移していきます。がんが深く入りこんでいくほど重症となり、治療が難しくなります。

◎ 原因となるヒトパピローマウイルス

子宮頸がんの発生原因として、ヒトパピローマウイルス（HPV）の感染が明らかにされました。特にがんの原因と考えられるハイリスク HPV は、多くは性交渉によって感染します。近年、性交開始年齢の若年化にともない、子宮頸がんが若い女性に急増しています。その他、喫煙もがんの発生を高める要因と考えられており、頸がんの予防からも禁煙がすすめられます。HPV 感染については恐れることはなく、その多くは免疫系によって排除されてしまうことから、HPV 感染をおこしてもごくわずかな人ががんになるのみで、大部分の人には何ごともおきません。たとえば風邪ウイルス感染者がすべて重篤な肺炎を引きおこすのではなく、多くは風邪の状態で留まって自然治癒していくのと同じと考えられます。

◎ 検診に行こう

初期の子宮頸がんはほとんど自覚症状がありません。よって定期的ながん検診を受けること、および月経以外に出血などが見られたら、すぐに受診してできるだけ早期に発見することが大切です。また昨今はハイリスク HPV の感染予防のためのワクチンもあり、その接種を検討するのもいいでしょう（40 ページ参照）。

9 若い女性のがん③卵巣がん

Doctor 慶應義塾大学医学部産婦人科学教室 阪埜浩司

卵巣は子宮につながり、左右 2 つある親指の先くらいの大きさの臓器です。女性ホルモンの分泌、排卵や妊娠に欠かせない、女性にとって重要な臓器です。この卵巣に発生した腫瘍を「卵巣腫瘍」、その中で悪性腫瘍を「卵巣がん」と呼びます。卵巣腫瘍には非常に多くの種類があり、また良性腫瘍と悪性腫瘍の中間的な性格を持つ「境界悪性腫瘍」もあります。それぞれのタイプによって治療や管理も異なるため、一般の人にとって卵巣腫瘍は理解しにくい、難しい病気となっています。

◎ 若い女性にもおこる卵巣がん

卵巣がんは当初は無症状のため、サイレントキラーと呼ばれます。おなかが張る、最近太ったとの訴えや、超音波検査で骨盤内の腫瘤として発見されることもあります。閉経後の高齢女性に多いですが、若い女性も無関係ではありません。卵巣腫瘍には「表層上皮性・間質性腫瘍」、「性索間質性腫瘍」、「胚細胞性腫瘍」の 3 つのグループがあります。胚細胞性腫瘍は、主に 10 代の小中学生から 20 代の女性に発生します。多くが良性の奇形腫ですが、まれに悪性腫瘍が発生します。卵巣がんの 5％程度が、悪性の胚細胞性腫瘍です。このタイプの卵巣がんは抗がん剤がよく効き、妊娠できる機能を温存して治療することもできます。

卵巣がんの 5%程度は遺伝が原因であることがわかってきました。遺伝性乳がん卵巣がん（HBOC）という病気が有名です（113 ページ参照）。主に乳がんの原因遺伝子（BRCA）の異常で発生し、通常より若い年齢で表層上皮性・間質性腫瘍である漿液性腺がんなどが発生します。親子や姉妹に若くして乳がんや卵巣がんになった人がいた場合は、注意が必要です。

良性の卵巣腫瘍ががん化する場合もあります。特に最近、日本において子宮内膜症による卵巣チョコレート嚢胞（49 ページ参照）ががん化することが知られてきました。このがん化によって発生する明細胞腺がんというタイプは抗がん剤が効きにくいことも知られています。チョコレート嚢胞は小さければ低用量ピルなどの薬物療法を行い、経過を観察します。閉経周辺期以降や若くても 10cm 以上の大きな嚢胞の場合は、がん化を予防するために手術による摘出を考えなくてはなりません。

卵巣がんは決して頻度の高い病気ではありませんが、若い女性にまったく無関係な病気ではありません。婦人科疾患によくある不正出血などの症状が出にくい病気ですので、より注意が必要ともいえます。

10　がんになっても、妊娠できますか？

Doctor　聖マリアンナ医科大学産婦人科学 鈴木直

◎ 1. 将来妊娠する可能性（妊孕性）と卵巣の予備能

月に1回の排卵は、次の予定の月経が始まる日の約14日頃前におこります。卵巣の中に蓄えられている約500～1000個の原始卵胞（卵子）が半年かけて成熟し、最終的に原則として1個の成熟した卵胞が排卵に到ると考えられています。また、卵子は第Ⅰ減数分裂前期で休止したまま卵巣内に蓄えられていて、出生後に新たに卵子が作られることはないと考えられています。そのため、女性は男性と違って、母親のお腹の中にいる胎児期に一生分の原始卵胞（卵子）をもって生まれてくることになります。胎児期に約700万個とピークに達した原始卵胞（卵子）の数は、出生時に約200万個に減り、初潮をむかえる頃には約20～30万個までの数になります。そして初潮以降から月に1回の排卵が繰り返され、閉経となる平均年齢50歳頃にはその数が約1000個以下にまで減少することになります。ただし、出生時の原始卵胞（卵子）の数には個人差があって、多めの女性と少なめの女性がいることになります。この原始卵胞（卵子）の数が、卵巣の機能（ホルモンなど）や将来妊娠する可能性（妊孕性）を規定することになり、これを「卵巣の予備能」と呼びます。なお、経腟超音波検査による卵巣内の卵胞の数や採血した血液中の抗ミュラー管ホルモン（AMH）値の測定（参考値）などを用いて、現在の卵巣の予備能を評価することができます。

◎ 2. がん治療が妊孕性にもたらす影響

抗がん剤による化学療法や、放射線照射による放射線治療など、がん治療は多岐にわたりますが、治療内容と女性がん患者の年齢によって、がん治療が妊孕性にもたらす影響が異なります。がん治療を受けた女性全てが将来妊娠・分娩できないわけではありません。抗がん剤は発育過程で細胞分裂が活発な卵胞の外を取り巻く細胞である顆粒膜細胞にダメージを与えます。その結果、顆粒膜細胞から分泌される性ホルモンが減少し、治療後一時的に無月経となることがあります。また、シクロホスファミドに代表されるアルキル化剤やシスプラチンなどの白金製剤のように卵子自体を死滅させ、卵巣機能が低下した状態のままになったり、卵巣機能が無くなってしまうような抗がん薬も存在します。米国臨床腫瘍学会（ASCO）のガイドラインでは、シクロホスファミドの総量が20歳以下では7.5g/m^2以上、40歳以上では5g/m^2以上は将来妊娠・分娩できる可能性が低くなる可能性（性腺毒性）が高リスク群、30～40歳においては5g/m^2以上で中間リスク群に分類されています。一方、放射線治療においては、放射線照射範囲にある卵巣内の卵子を放射線が直接死滅させることになります。腹部全体または骨盤に対する放射線照射では、思春期以前で15Gy以上、思春期以降で10Gy以上、成人女性で6Gy以上が将来妊娠・分娩できる可能性が

低くなる可能性（性腺毒性）が高リスク群に分類されています。さらに性ホルモンの分泌は脳の一部（視床下部ー下垂体系）によりコントロールされているため、頭（頭蓋）への放射線照射によっても無月経となるリスクがあります。

◎ 3. がん治療開始前の妊孕性温存療法（将来の妊娠・分娩のための凍結保存）

代表的な妊孕性温存療法として、①胚（受精卵）凍結保存、②未受精卵子凍結保存、③卵巣組織凍結保存があげられます。これらは、患者さんの年齢、がん治療の性腺毒性のリスク、治療開始までの期間、配偶者の有無などの社会的背景を考慮し治療方針を決定していくことになります。例えば、既婚（パートナーあり）であれば胚（受精卵）凍結保存が推奨され、未婚であれば未受精卵子凍結保存が選択されることになります。しかしながら、月経未発来の小児・思春期がん患者さんや、がん治療開始まで時間的余裕が無く卵胞発育の時間が確保できない場合には、卵巣組織凍結保存が唯一の妊孕性温存療法となります。卵巣組織凍結保存・移植は日米では依然研究段階の技術として認識されていますが、欧州では標準的な治療の一つに位置づけられています。欧州では 1990 年代後半から 5000 名を超える小児、思春期・若年世代のがん患者さんに卵巣組織凍結保存が施行され、移植によって 130 名を超える生児獲得が報告されています。

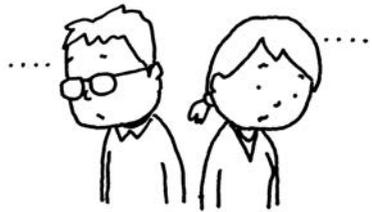
◎ 4. 日本におけるがん・生殖医療

小児、思春期・若年世代がん患者に対して、がんサバイバーシップ向上を目指した妊孕性温存に関する医療である「がん・生殖医療」は、日本においては 2011 年の日本がん・生殖医療研究会の設立（現学会：http://www.j-sfp.org/index.html）以降徐々に啓発が進み、2018 年の第 3 期がん対策推進基本計画の分野別施策に、小児 AYA 世代のがん医療の充実が盛り込まれました。「国は治療に伴う生殖機能等への影響など、世代に応じた問題について医療従事者が患者に対して治療前に正確な情報提供を行い、必要に応じて適切な生殖医療を専門とする施設に紹介できるための体制を構築すること」を取り組むべき施策として明示しています。なお、がん・生殖医療における凍結保存に関して、施行する医師によって日本産科婦人科学会への登録が義務づけられています。がん治療を何よりも優先とする中で、将来の選択肢を残すための自己決定、または選択しない自己決定を、医師のみならず看護師、心理士、薬剤師等、医療従事者全体による患者さんとそのご家族へのサポートが重要です。

11 セックスレス

Doctor　国立病院機構千葉医療センター 大川玲子

セックスレスは「病気や単身赴任など特別の事情がないにも関わらず、カップルの性的行為（性交に限定せず）が１カ月以上ない状態」を指します（日本性科学会定義）。それ自体が異常とはいえませんが、少なくとも一方がその状態に不満や苦痛を感じる、あるいは性機能障害があって、２人の関係性に問題が生じている場合は、治療やなんらかの解決がほしいものです。

◎ 男女の性反応の違い

性反応には次の３つの段階があります。

1. 性欲 ： セックスしたい気分になる
2. 性的興奮 ： 男性では「勃起」、女性では性器が濡れる（腟潤滑液の流出）などの生理反応と、主観的な心地よさ
3. オルガズム ： 男性では射精。女性では、興奮で緊張した骨盤底筋肉群が、ピーク感を経て元に戻るリズミカルな収縮運動です（その意味では男性と同じ）

これらの反応は、性欲→性的興奮→オルガズムと連続的に進みますが、女性では性反応の始発点とされる「性欲」の部分があいまいです。女性は、自然におこる性欲（セックスしたい気分）もありますが、親密なパートナーから好ましい性的刺激を受ければ、それに応じて性的興奮状態が導かれることもあります。つまり女性の性欲と性的興奮は分かち難いというのが、最近の考え方です。

◎ 性機能障害とその治療

上述の性反応の考え方をもとに、女性の性機能障害を「性的関心と興奮の障害」「オルガズム障害」そして「性器・骨盤部痛 / 挿入障害」と分類します。性反応の障害は、血管、神経、筋肉の障害でおこるほか、心理的要因があります。性心理学的治療法は確立されていますが、女性は性機能障害の原因にも治療にもパートナーの影響が大きいことが知られています。性交痛は女性特有といってよく、多くの婦人科疾患も原因となります。女性はパートナーの性的満足のために、「痛み」を我慢し、「快感」をあきらめ、その結果セックスが嫌になり、セックスレスという双方に不幸なことになりがちです。女性の性機能障害研究は、これまで心理的な側面が強調され、医学的な取り組みが遅れていました。男性の勃起障害のように、有効な薬物が提案されていないこともその要因です。しかし閉経後の性交痛に対する女性ホルモン療法は、一般的になりました。最近は婦人科がんや乳がん、その他婦人科疾患、全身疾患やその治療による性機能障害について、多数の研究報告がみられます。心理的性治療のできる医師も今後増えると思われます。

12 DV（ドメスティック バイオレンス）

Doctor 阪南中央病院産婦人科 加藤治子

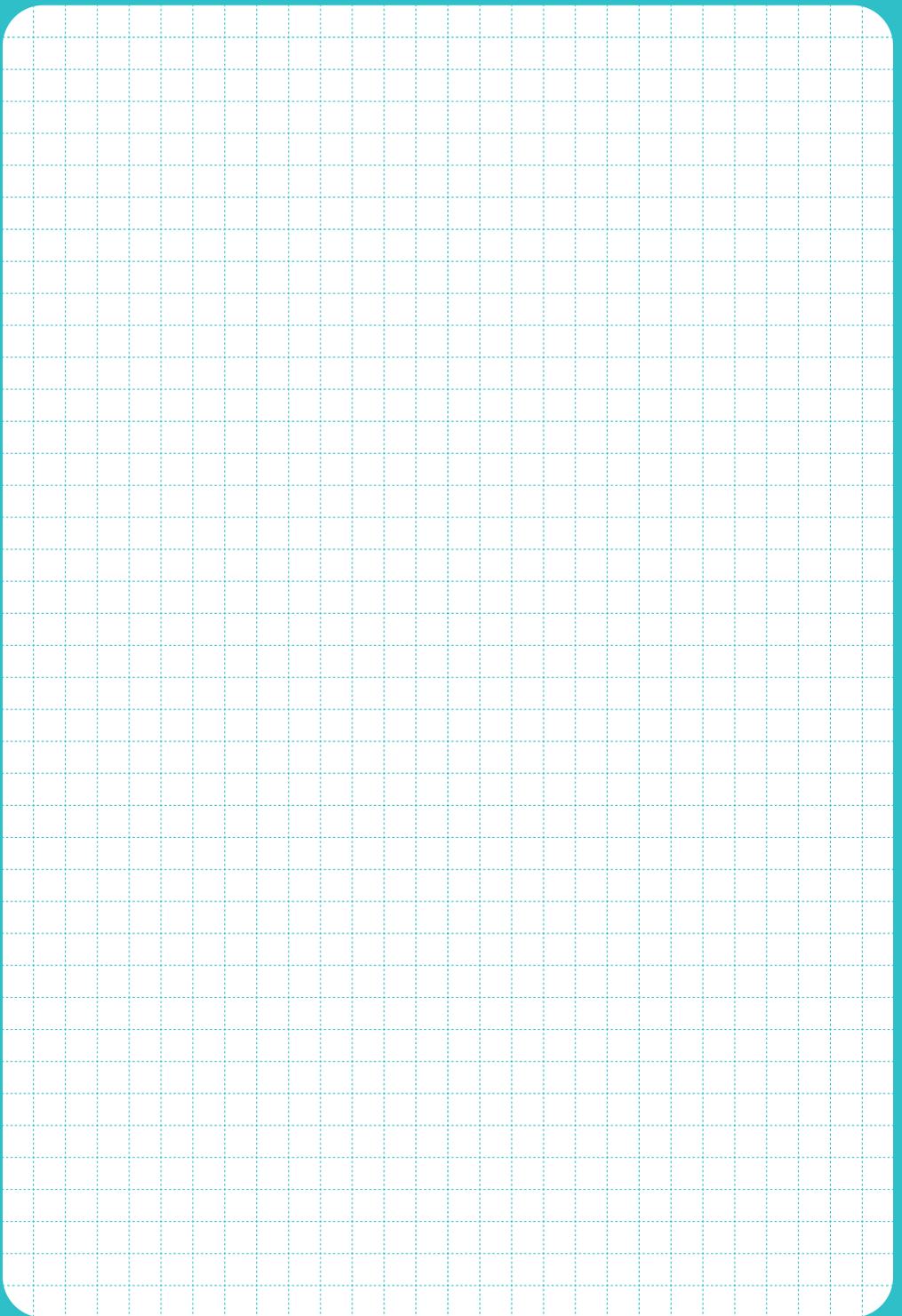
DV（ドメスティック バイオレンス）のドメスティックとは「家庭」を意味します。DVとは、配偶者や恋人によって行使される暴力を指す言葉です。

◎ 殴る蹴るなどの暴力だけをDVと思っていませんか？

直接的な暴力だけがDVではありません。たとえば… 実家に帰ったり、友達に会ったりすると機嫌が悪くなる。あなたの携帯をチェックして、アドレスを消させる。LINE等のメッセージにすぐに返信しなければ怒る。お金をすべて管理する。いやなのに性交を求める、拒否すると怒る、避妊をしてくれない…（結婚していても、同意のない性交は性暴力です）。
こういった相手の態度を、「愛されているから仕方がない」、「彼の気持ちに応えられない私が悪い」と思っていませんか？ 「結婚したら落ち着いてくれるだろう」と思って結婚したのに、もっと束縛が強くなり、「妊娠したら変わってくれるだろう」と期待して妊娠したのに、一層暴力が激しくなる。「もう無理」と相手に別れを切りだすと、泣いて謝って人が変わったように優しくなるので、もう一度やり直そうと思うとまた同じことの繰り返し…。これが若い世代によくみられる DV被害のサイクルです。

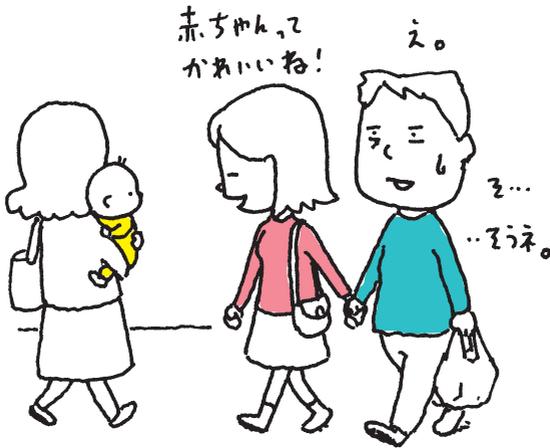
このようにDVは、身体的・精神的・社会的・経済的・性的暴力をともなうものであり、女性の人間としての尊厳を深く傷つける行為（＝人権侵害）であり、同時に女性の心とからだの健康を著しく損なうものです。妊娠中にDVがエスカレートすることがありますが、妊婦さんは不安・不眠になったり、食欲が落ちたりしますので、胎児への影響も心配です。

◎ まずは相談しましょう、病院やクリニックでも相談できます

子どものいる家庭では、DVは子どもへの虐待でもあります。子どもに対して直接的な暴力がなくても、父親が母親に暴力をふるっているのを子どもがみることは、精神的虐待です。父親の罵声が飛び、母親の悲鳴が響きわたる家庭は、子どもにとって安心安全な居場所ではありません。「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（DV防止法）」にもとづき、全国の市区町村や女性センターに、DV被害者のための相談窓口が設置されています。気軽に相談してみましょう。緊急時には警察に飛び込むことも躊躇しないでください。妊婦健診を受けている病院やクリニックの医師や看護師にも相談できます。自分のためにも子どものためにも、DVに負けない、許さない人生を選択しましょう！

第 三 章

<将来の妊娠のために>

HUMAN+

…

女と男のディクショナリー

1　妊娠したいと思ったら

Doctor 徳島大学産科婦人科 桑原章

◎ タイミングが合っていても妊娠率は思いのほか低い

妊娠したいと思って避妊せずにセックスをすれば、半年から1年以内に授かることが普通です。タイミングが合っていても、成功率は思いのほか低いようです。20歳前半で30%、30歳で20%、35歳で10%程度なので、4～6カ月はあせることはありません。最初からセックスの回数やタイミングを考え過ぎないことが大切です。月に1～2回と回数が少ないなら、妊娠まで1年以上必要かもしれません。週に2～3回以上なら、タイミングは外していないハズですが、残念ながら回数と妊娠率は正比例しません。禁欲期間が短くても妊娠率が低くなることはないので、2人の生活パターンや個性に合わせて、しばらくは様子を見ましょう。

◎ 基礎体温は2カ月間は続けてみる

基礎体温（46ページ参照）は、毎日測れなくてもいいので、少なくとも2カ月間は続けてみましょう。インターネットやスマホのアプリは縦の変化がよくわからないので、手書きの表のほうがいいでしょう。基礎体温はガタガタしているのが普通です。排卵日に基礎体温が下がるというウワサがありますが、間違いです。排卵日にガクンと基礎体温が下がるグラフをインターネットでも見かけますが、実際にそんなことはおこりません。つまり、基礎体温をつけていても、今日、排卵するかどうかはわからないのです。継続して基礎体温をつけてみて、高温相（こうおんそう）（基礎体温が高くなっている時期）があれば、排卵はしていると考えていいでしょう。忙しくて体温が測れない場合でも、毎月月経が始まった日を4～6カ月記録すれば、「自分の排卵日＝タイミングの取り方」がわかってきます。

◎ タイミング法は目安として

月経周期から排卵日を推測する方法を「タイミング法（オギノ法）」といいます。月経が来る14日前の「前後数日」が排卵がおこる、妊娠しやすい期間です。複数回トライしてみてください。32日周期なら、14～20日目の間に3回くらいがベストです。月経18日目に1回だけセックスをするのはベストとはいえません。卵子はいつ排卵するかわからないうえに、排卵した卵子は排卵後10数時間しか受精できません。精子は女性の体内で数日待っていられるので、排卵の数日前から排卵日までの毎日がベストな日です。排卵日検査薬を使う方法もあります。はっきりわかる人には強い味方ですが、排卵していてもうっすらとしかでないこともあります。

2　不妊とは？

Doctor　東京都立墨東病院産婦人科 久具宏司

◎ 不妊って、どんな状態をいうの？

生殖可能な年齢にある男女が避妊することなく性交渉を行っていても妊娠しない場合、その状態がある期間続けば、それを不妊といいます。妊娠しない期間がどのくらい続けば不妊というのかについて、現在では１年間妊娠しない場合に不妊と考えるのが一般的です。しかし、１年経っていなくても、その男女の年齢を考慮して、不妊の原因がないか検査したり、治療をすることもあり、どの段階で不妊診療を開始するかは、ケースバイケースです。不妊に対して診療を開始した場合は、不妊症と呼ばれます。また、なんらかの理由で性交渉そのものが行なえないような状態も不妊症とみなして診療の対象となります。

◎ 不妊の原因はどんなもの？

不妊の状態には、一度も妊娠したことのない「原発性不妊」と、少なくとも一度は妊娠したことのある「続発性不妊」があります。また、不妊の原因が男女のどちらにあるかにより、「女性不妊」と「男性不妊」に分けられます。多くの場合、診療の開始が女性であるため、女性側の原因が強調されがちですが、男性側に原因のある例も同程度にみられます。不妊の原因が男女の両者にある場合もあります。診療は必ず夫婦ともに受けましょう。ほかに、原因のはっきりしない原因不明不妊と呼ばれる状態も少なくありません。妊娠成立は、女性の卵巣から排卵された卵子と男性側から射出された精子との結合（受精）、それに続く受精卵の子宮内膜への着床の過程です。過度の疲労や精神的ストレスは、女性に対しては排卵障害や着床障害を、男性に対しては精子の数や運動率の低下を引きおこします。また、疲労やストレスは健全な性交渉を妨げることにもなります。疲労やストレスは日頃から避けることが大切です。

◎ 男女ともに加齢の影響を受ける

女性の年齢とともに卵子の数が減少し、また、卵子の質が低下することが知られています（66 ページ参照）。年齢の上昇とともに子宮内膜症や子宮筋腫などが発生し、子宮周囲の環境も妊娠しにくい状態になることがあります。男性においても、年齢の影響は精子の数や運動性の低下として表れます。現在の日本では、不妊夫婦の比率は 10 ～ 15％ とされ、じょじょに増加してきています。この原因は、主として男女ともに結婚年齢が上昇していることによるとされています。妊娠に向けての取り組みは、早いうちから始めた方がよいといえるでしょう。

3 お医者さんがすすめる妊活①感染症の予防

Doctor 杏林大学医学部産婦人科学教室 岩下光利

感染症の中には妊娠中ににかかると、妊娠に悪影響をおよぼすものだけでなく、赤ちゃんに異常をおこすものもあります。特に妊娠初期の感染症は影響がでやすいので、正しい知識を持って予防に取り組むことが大切です。風疹・麻疹の混合ワクチン（MR ワクチン）のように、妊娠してからでは接種を受けられないワクチンもあります。妊娠を希望する時期に、前持って予防することが重要となります。また、妊娠中に感染症にかかったからといって、必ずしも悪影響がでるわけではありません。あわてず、産婦人科の先生に相談しましょう。

◎ ワクチンで赤ちゃんを感染症から守れるの？

2012 ～ 2013 年に「風疹」が流行しました。妊娠初期に風疹に対する抗体を持っていない妊婦さんが感染すると、赤ちゃんに白内障や緑内障などの目の疾患や難聴、先天性心疾患をおこす可能性があります。妊娠を考えている女性は、夫婦で風疹の抗体検査を受け、抗体が低い場合は MR ワクチンを接種しておきましょう。赤ちゃんに悪影響のある感染症は、ほかにはトキソプラズマ、サイトメガロウイルスなどが知られていますが、残念ながらワクチンでの予防はできません。

性感染症にも胎児や赤ちゃんに影響するものがあります。性感染症でもっとも多いのは性器クラミジア感染症で、胎児が産道を通るときに母親から感染し、結膜炎、咽頭炎、肺炎などをおこします。ほかに赤ちゃんに影響する性感染症としては、性器ヘルペス、梅毒、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）などがあります。このほか、B 型肝炎ウイルス、C 型肝炎ウイルス、B 群溶血性連鎖球菌（GBS）、成人 T 細胞白血病ウイルス（HTLV-1）など、多数の感染症があり、感染していないかどうか初期の妊婦健診で検査します。もし感染の疑いがあったとしても、いろいろな方法で赤ちゃんへの影響を低減できますので、あわてず、先生と相談してください。

For Men　家族の協力で感染症を予防する

赤ちゃんに影響する感染症は家族の協力で防げるものも多くあります。一時期流行した風疹では夫が抗体を持っていない場合、ワクチン接種を受けて家族内の感染を防ぐことがすすめられます。リンゴ病も家族から妊婦への感染が多いので、家庭内に感染者がいる場合は病院を受診し、マスクや手洗いなどの感染防止をしましょう。性感染症は妊婦が治療しても夫が感染していると性交により再感染してしまいますので、性交を控えたり夫の検査・治療をすることが重要です。

4 お医者さんがすすめる妊活②糖尿病のチェック

Doctor 岡山市立総合医療センター産婦人科 平松祐司

わが国の糖尿病人口は、急激に増加しています。40歳以上の3人に1人が糖尿病または糖尿病予備群であり、糖尿病は国民病といっていい状況になっています。また最近、女性の結婚年齢、出産年齢が高齢化してきているため、妊娠出産を考える年代の糖尿病の頻度(ひんど)が増えてきています。糖尿病を治療しないまま妊娠すると、お母さんにも赤ちゃんにもいろいろな合併症(がっぺいしょう)がおこるため、妊娠する前に糖尿病があるかどうか検査しておきましょう。

◎ 糖尿病はお母さんにも赤ちゃんにもリスク

糖尿病があると、お母さんと赤ちゃんに何がおこるのでしょうか？　表にあるように、糖尿病があると多くの合併症がお母さんと赤ちゃんにおこります。この中の奇形は、妊娠してから検査し治療したのでは、赤ちゃんの重要な臓器の元ができる時期を過ぎてしまうため、予防できません。妊娠を考えている人は、妊娠前に糖尿病があるかどうか検査を受け、糖尿病がみつかった場合は治療してから計画妊娠するようにしましょう。

【糖尿病合併妊娠の合併症】

母体	網膜症 腎炎 冠動脈疾患 神経障害 不妊症 妊娠高血圧症候群 早期産 羊水過多症
胎芽、胎児	流産 奇形 巨大児 肥厚性心筋症
新生児	呼吸窮迫症候群 低血糖 高カルシウム血症 高マグネシウム血症 多血症 高ビリルビン血症

糖尿病になりやすいのは、どんな人でしょう？　家族に糖尿病の人がいる人、肥満、35歳以上の人、4000g以上の巨大児を産んだことのある人といったリスクファクターを持っている場合は、必ず検査を受けておきましょう。不妊治療している人も、不妊治療中に検査を受けておくことが大切です。

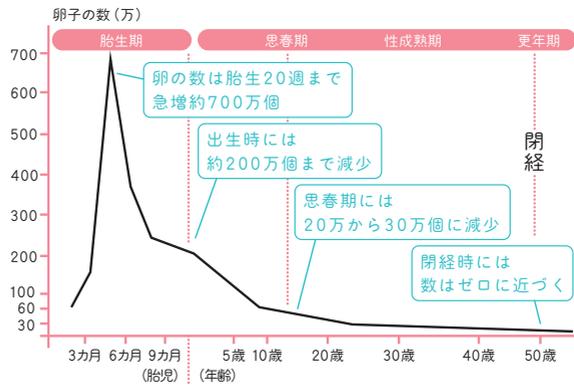
妊娠前に糖尿病が発見された場合には、糖尿病内科を受診して血糖コントロールを行い、計画妊娠することが重要です。計画妊娠し、妊娠中もきちんと血糖管理すれば、元気な赤ちゃんを産むことができます。もしすでに糖尿病がわかり治療している人は、妊娠しても赤ちゃんに影響を与えない薬に変更してもらい、計画妊娠することが大切です。

5 加齢と妊娠のリスク

Doctor 慶應義塾大学 吉村泰典

40代、ときには50代のタレントの妊娠が話題になる一方で、「卵子の老化」に関する報道も増えています。実際のところ、卵子の老化は妊娠にどのような影響があるのでしょうか？　女性は何歳まで妊娠できるものなのでしょうか？

◎ 卵子はあなたといっしょに歳を取る

女性が将来赤ちゃんを産むための準備は、お母さんの子宮の中で始まります。卵を入れておくための「原始卵胞（げんしらんぽう）」は、妊娠5～6カ月に700万個まで増加します。その後、原始卵胞は減少し、生まれる頃には200万個にまで減っています。その頃、卵胞の中には「卵原細胞（らんげんさいぼう）」という卵子の元となる細胞があります。その卵原細胞はあなたがお母さんの子宮の中にいる間に一生分つくられ、生まれた後に増えることはありません。卵原細胞は生まれる前に少し成長し、「卵母細胞」となり、卵巣の中で長い眠りにつくことになります。

【女性の一生と卵子の数の変化】

あなたがひとつひとつ年齢を重ねるにつれ、原始卵胞もひとつひとつ年齢を重ねていきます。生まれてきてから初経を迎えるまで、卵細胞は卵巣の中で眠り続けて目覚めることはありません。しかし、その間にも原始卵胞は自然になくなっていくのです。生まれたときに約200万個あった原始細胞は、月経が始まる思春期の頃には約20～30万個ほどが残るだけになってしまいます。卵細胞はあなたといっしょに年齢を重ね、そして、あなたのからだでおこるような老化現象もおこります。

卵細胞の老化現象として、妊娠する力が下がることが挙げられます。ホルモンバランスがよく、子宮や卵巣の問題が少なく、心身、卵巣機能、卵細胞が元気な期間、それが妊娠に適した時期です。その時期は女性にとっては25～35歳前後です。35歳前後から、だんだんと妊娠する力が下がり始め、40歳を過ぎると妊娠はかなり難しくなります。これは卵細胞が古くなることが大きな原因です。卵細胞は、生まれて

から深い眠りについており、年齢が高くなれば、眠りについている期間が長くなります。この間に細胞自体が老化し、染色体や遺伝子に異常がおこりやすくなります。その結果として受精しにくくなったり、受精がおこっても染色体異常が発生しやすくなったりします。妊娠が成立したとしても、流産率が高くなります。40 歳では 20 ～ 30%、45 歳では 30 ～ 50%の女性に流産がおこります。

◎ 月経があるからといって、いつまでも妊娠できるわけではない

45 歳前後になると、月経が規則的にあっても排卵がないこともあります。卵巣に残っている原始卵胞の数が、1000 個以下になると閉経（へいけい）になります。完全に月経がとまると、以降は妊娠が不可能ですが、実際には閉経の約 10 年も前から、ほとんど妊娠できなくなっています。したがって、体外受精などの高度な生殖（せいしょく）医療技術によっても、40 歳以降の妊娠率は 10%以下なのです。

月経が 10 歳～ 50 歳頃まであり、毎月排卵があったとすると、一生涯で 480 個前後の卵が排卵されることになります。これは初経の頃に存在する卵子数の 1% 以下です。残りの 99% 以上は卵巣内で変性し、消滅してしまっているのです。月経のたびに、複数の卵子がその月経周期に排卵するために呼びだされています。通常はこの呼びだされた卵子の中から 1 個が選択され、排卵することになります。各月経周期に呼びだされる卵子の数は、若いときほど多く、高齢になると少なくなります。その中から 1 個の卵子が選択され排卵にいたるため、呼びだされる卵子の数が少ない状況は、卵子の質の相対的な低下につながるのです。そういったわけで、「卵子は老化する」こと、「妊娠適齢期は 35 歳頃まで」というのは厳然たる事実です。もちろん産婦人科医は高齢でも無事に妊娠・出産できるよう、日々全力を尽くしています。しかし、これから出産を考える若い人には、この事実をぜひ知っておいてほしいのです。

For Men　男女がともにライフプランを考えることが大切です

女性の社会進出が進み、男女の区別なく社会で重要な役割を担う時代になってきました。これはとても喜ばしいことです。ただし、ひとつ思いだしてほしいことがあります。それは、出産できる年齢には限界があるということ。もちろん 40 歳を過ぎてから、なんの問題もなく子どもを産む女性もいます。だからといって「じゃあ、うちもまだいいよね」と考えるのは間違いです。出産年齢が高くなるにつれて妊娠するのが難しくなりますし、さまざまなリスクも高まっていきます。子どもを持つことについて考えるのを先送りしたり、偶然に任せ切りにするのはやめにしませんか？　男女がいっしょになって、「いつまでに子どもを産むか、何人の子どもがほしいか」といったことを考えていただきたいのです。キャリア設計も同時に考えてみるのがいいでしょう。そうすることで、「子どもがほしかったのにできなかった…」ということもおきにくくなりますし、自分たちの意思で選んだ人生を歩むことができるようになると思います。

6　男性の不妊症

Doctor　川崎医科大学泌尿器科学教室　永井敦

不妊症の原因はさまざまですが、夫側に原因があるケースは48％とされています。男性不妊症の原因は、①精子を製造する能力に問題がある場合（造精機能障害）、②生みだされた精子が、ペニスの先まで運ばれない場合（精路通過障害）、③セックスがうまくできない場合（性機能障害）などがありますが、①が約80％ともっとも多いのです。なぜ健康な精子が十分につくられないのか、約6割が原因不明です。治療は、ホルモン薬、循環改善薬、ビタミンB12・Eなどの投与や、コエンザイムQ10、亜鉛などのサプリメント投与を行います。通常、補助生殖医療（70ページ参照）も同時に行います。

◎ 精索静脈瘤のせいで精子がつくれない場合

造精機能障害のうち原因がはっきりしているものに精索静脈瘤があります。精巣の周囲に血液がうっ滞することで精巣温度が上昇。精巣の低酸素状態の持続や有害物質による影響も精子形成異常や精子運動率低下に関係しています。手術によって妊娠率が上昇するという報告が多数みられます。顕微授精を施行する症例でも、夫の精索静脈瘤手術を行うと妊娠率が45％から60％に上昇したという報告があります。

◎ 精液に精子がある場合・ない場合

射出した精液に精子がある場合は、不妊治療時に男性の身体的負担はありません。しかし、無精子症の場合は、陰嚢を0.5cm～1.0cmほど切開して精子を取る手術（TESE）を行い、顕微授精が行われます。精管の通過障害などによる閉塞性無精子症の場合は、精路再建術が行われることもありますが、最近ではこの方法を行うことが多くなっています。施設によっては約40％の患者さんで精子が回収でき、受精率も向上してきています。無精子症をきたす有名な染色体異常でクラインフェルター症候群がありますが、この疾患においても精子回収率は30～40％で、妊娠例も多く報告されるようになりました。

For Men　男性に原因があることから目を逸らさないで

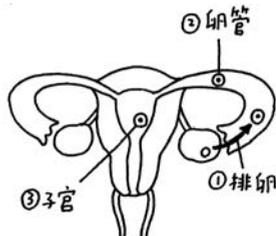
一般に、不妊の原因が男性にあることを受けとめるのは、女性不妊以上につらいものだとされています。治療に気の進まない気持ちもわかりますが、目を逸らしている間にパートナーの女性の年齢も上がり、妊娠率がより下がってしまいます。不妊治療を女性任せにせず、ふたりで診療を受けること、常にパートナーと話し合うことが大切です。

7 女性の不妊症

Doctor 国立成育医療研究センター
周産期・母性診療センター 齊藤英和

女性が妊娠・出産に至るためには、全ての生殖器官が正常に働くことが重要です。子宮、卵管、卵巣はもちろん、脳の視床下部、下垂体、腟といった器官があります。こういった器官に問題があっても、痛みなどの症状がほとんどなくて、気づかないこともあります。「なかなか妊娠しない」と思ったら、お近くの不妊専門医に受診することをおすすめします。基本的検査としては、性ホルモンと甲状腺の検査と子宮卵管造影検査を行います。卵管の機能に影響しやすいクラミジア感染症の検査もします。下記に、主な不妊の原因を説明します。ほかには、頸管因子や、精子に対する抗体がある場合もあります。不妊専門医を受診するときは、パートナーといっしょに行くことと、2～3カ月記載した基礎体温を持っていくことをおすすめします。治療が円滑に進みます。

① 排卵がうまくいかない場合

排卵がうまくいかないことで、多くの場合、無月経や不規則な月経、基礎体温を測ると体温が高い時期が短いといった症状をおこします。基礎体温を記録するようにしましょう。これにより、排卵の有無や、月経周期の長さ、体温の高い時期の長さなどがわかり、診察にも役立ちます。治療は原因により異なりますが、排卵誘発剤の飲み薬や注射を行います。

② 卵管に問題がある場合

卵管は精子や卵子・胚が移動する道です。卵管がつまったり、狭くなったりして、精子、卵子・胚が移動しにくくなることが原因の不妊です。また、卵管が感染症や子宮内膜症などにより周囲と癒着し、卵管の動きが制限されると、卵巣から排卵された卵子が卵管内に入り込めなくなり、不妊の原因となります。治療としては、卵管のつまりを解除するFTカテーテル手術、卵管周囲の癒着を剝離する腹腔鏡下手術があります。これらの手術で妊娠が期待できないときは、体外受精の治療が行われます。

③ 子宮に問題がある場合

子宮は受精卵である胚が着床し、胎児が発育するところです。ポリープや筋腫があると胚が子宮壁に着床するのを妨げます。また、流産手術を繰り返していると、子宮内腔が癒着したり内膜が薄くなり妊娠しにくい状況となります。子宮鏡下手術により、ポリープや子宮筋腫を除去したり子宮内癒着を剝離します。

8 生殖補助医療〜進歩した不妊治療

Doctor 国立成育医療研究センター
周産期・母性診療センター 齊藤英和

◎ 生殖補助医療の種類

タイミング法や人工授精、卵管の治療など、一般の不妊治療で妊娠に至らない場合に、卵子・精子を体外で受精発育させたのち、子宮に戻す治療方法で妊娠を試みることがあります。この治療法を**生殖補助医療**といいます。現在この治療法は「体外受精」「顕微授精」「凍結融解胚移植」の 3 つに分けて治療統計が作成されていますが、これらは、一連の治療です。体外受精で受精した胚がたくさんある場合には、いくつかの胚（受精卵）を凍結保存し、妊娠出産を希望した時期に融解し子宮内に戻すのが**凍結融解胚移植法**です。体外受精では洗浄した精子を卵子の周りに振りかけるだけで受精を促しますが、精子の数がとても少ない人には、卵子の中まで精子を注入する方法を用いて、精子と卵子を合わせます。これを**顕微授精**といいます。精子は基本的には男性が自分の手で採取した精液を洗浄して用いますが、精液中に精子がいない場合、この方法は使えません。精巣にはわずかながら精子がいる場合があり、この精子を手術で取りだし（顕微鏡下精巣精子採取法）、卵子に顕微授精する方法もあります。治療は複雑なので、パートナーとふたりで受診し、よく説明を聞くことをおすすめします。

◎ 治療の流れ

最初に、妊娠を希望している女性にホルモン剤を用いて卵胞刺激を行い、複数個の卵胞（卵子を含む袋）を発育させます。発育してくる卵胞数は個人によって差がありますが、一般に年齢が若い人ほど、数が多く育ちます。数を少なく育てようとする考え方もあります。卵胞が十分大きくなったら、採卵します。経腟超音波診断装置を用いて、腟から卵巣にある卵胞に針を刺して採卵します。男性が採取した精子を洗浄した後、採卵された卵子といっしょに合わせます。採取された精子が少ない場合は顕微授精法で、精子と卵子を合わせます。翌日（1 日目）は受精を確認します。卵細胞質内に 2 つの前核（ひとつは精子から、もうひとつは卵子からの遺伝情報を含みます）が確認できれば、これを正常受精卵と判断します。受精卵はさらに培養され、2 日目には 4 細胞、3 日目 8 細胞、4 日目桑実胚、5 日目胚盤胞に発育します。これらのどの時期でも子宮内に移植できます。5 日目の胚盤胞期胚の移植を胚盤胞移植と呼びます。移植する数は原則 1 個と決まっていて、残りは凍結保存します。1 個移植を何回繰り返しても妊娠しない場合は、最大 2 個移植する場合があります。移植後の黄体期にはホルモンの補充を行います。採卵日から数えて 14 日目以降も月経が再開しない場合は妊娠反応を測定し、妊娠しているかを確かめます。

凍結融解胚移植の場合は、超急速凍結法を用いて凍結しておいた胚を融解し、胚の発育段階と子宮の内膜の状態を合わせて、ちょうどいい日に胚を子宮内に戻します。子宮の状態は自然周期を用いたり、女性ホルモンを用いたりして、人工的に調節し、その子宮に胚を移植します。

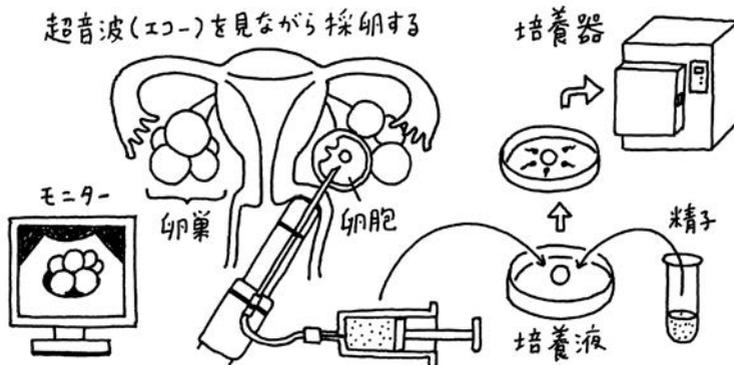
◎ 妊娠する可能性は高いの？

現在、「新鮮胚治療」である体外受精や顕微授精の妊娠出産成績より、「凍結融解胚移植」の成績のほうが高くなっています。これには 2 つの理由が考えられています。新鮮胚治療では、卵胞を複数個発育させるためホルモン値が高く、この影響で子宮内環境が胚の着床には少し障害となること。もうひとつは、胚を凍結保存する場合、融解胚移植するときに妊娠可能と評価できる胚しか凍結保存しないという、胚の選択が行われているためです。また、成績は年齢の影響がとても大きく、32 歳ぐらいまでは治療開始あたりの生産率（赤ちゃんが生まれる率）は約 20% ですが、それより高齢だと緩やかに下降し、36 歳ぐらいから下降率は大きくなります。40 歳では約 7 ～ 8% が治療開始あたりの生産率です。45 歳では 1% を割ります。

◎ いくらかかるの？

自費診療なので施設ごとに異なります。1 回あたりの体外受精、顕微授精の治療は 30 ～ 60 万円ぐらいです。凍結融解胚移植の治療は 15 ～ 25 万円ぐらいです。年齢制限や所得制限はありますが、特定不妊治療費助成制度を申請することができ、それに加えてさらに助成制度を充実させている自治体もあります。

◎ 治療の限界

女性の年齢が、成績に大きく影響します。40 歳以上で出産に至った大半の方の治療回数は、3 回までです。それを超える場合は成功率は低下します。男性の場合、精巣に精子がいない場合は夫婦間の生殖補助医療は困難です。

9　持病がありますが妊娠のリスクは？

Doctor　国立成育医療研究センター
周産期・母性診療センター　村島温子

持病のある人の妊娠（合併症妊娠）を成功させるためのキーワードは「計画妊娠」です。 病気を持ちながらの妊娠には、どのようなリスクがあるのでしょうか？　整理すると次の 4 つを挙げることができます。

1. 妊娠することにより、お母さんの病気が悪化する
2. お母さんの病気のせいで、妊娠がうまくいかない
3. お母さんの病気のせいで、赤ちゃんに悪い影響がでる
4. お母さんが使用しているお薬が原因で、赤ちゃんに悪い影響がでる

1 〜 3 のリスクを避けるためには、お母さんの病気をしっかり治療することが大切です。しかし、4 のリスクが気になってお薬の使用をためらい、病気を悪くしてしまっては、出産や育児がうまくいくはずがありません。妊娠・授乳中のお薬についての不安があれば、「妊娠と薬情報センター」をご覧ください。相談方法も書かれています。

妊娠と薬情報センター　http://www.ncchd.go.jp/kusuri/

◎「うつ・不安障害」

妊娠・出産する時期の女性に多い病気で、選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）やベンゾジアジピン系薬剤などで治療します。これらのお薬は胎盤ができる妊娠中期以降は、お薬が赤ちゃんに移行します。そのため赤ちゃんが生まれた直後に自分で呼吸ができないとか、しばらくしてお薬が切れたことによる新生児薬物離脱症候群がみられることがあります。ですから、可能であれば妊娠前にかかりつけ医に妊娠希望を伝えて、お薬の種類や量を減らすことを医師といっしょに試みられるのがいいでしょう。それができない場合には、生まれたばかりの赤ちゃんをしっかり観察できる医療機関での出産をおすすめします。

◎「橋本病」

「慢性甲状腺炎」ともいって、甲状腺の慢性炎症を生じ、「甲状腺機能低下症」の原因となる病気です。この病気の体質を持つ女性は、決して少なくありません。治療を必要とする甲状腺機能低下症かどうかが重要です。甲状腺機能低下症は、機能低下が軽度であっても不妊の原因や流産の原因になるので、妊娠を希望する場合は、あらかじめ甲状腺機能を十分にコントロールすることが大切です。

◎「関節リウマチ」

抗リウマチ薬を上手に使えば、寛解状態（関節炎がない状態）にできる可能性の高い病気です。「妊娠を希望しているから抗リウマチ薬は使いたくない…」と考える女性もいます。リウマチの治療と妊娠・出産を両立させるコツは、安全性の高い抗リウマチ薬を上手に使うことです。リウマチは妊娠すると「妊娠というお薬」により軽くなります。産後は早めの抗リウマチ薬の再開をおすすめします。母乳栄養と両立できる抗リウマチ薬も多くありますので、「自分が痛みを我慢しさえすればいいのだから」と、やせ我慢は禁物です。

◎「全身性エリテマトーデス（SLE）」

SLE は全身の炎症をおこす病気で、ステロイド剤や免疫抑制剤で治療します。SLE も炎症が完全にとまった寛解状態で妊娠することが重要です。ただ、リウマチと違って寛解状態といっても完全に火種が消えていないことが多いので、妊娠中もステロイド剤、場合によっては免疫抑制剤を継続する必要があります。寛解状態であっても、腎機能が低下している、肺高血圧症があるなど、重大な内臓の障害がある場合は、妊娠をすすめられません。抗 SS-A 抗体や抗リン脂質抗体という特殊な物質を持っている場合には、特別な注意を要します。ほかに SLE そのものが妊娠中に悪化するケースもありますので、経験の多い医師や施設で管理してもらう方がいいでしょう。

※上記二つの疾患について、患者さん向けに Q&A 形式で情報が提供されています。厚生労働省の研究班で作成した「全身性エリテマトーデス（SLE）、関節リウマチ（RA）、若年性特発性関節炎（JIA）や炎症性腸疾患（IBD）罹患女性患者の妊娠、出産を考えた治療指針」をご覧ください。

厚生労働省・患者さん向け Q&A　https://ra-ibd-sle-pregnancy.org/patient_toward/index.html

◎「バセドウ病」

自己抗体である甲状腺刺激ホルモン（TSH）受容体抗体が原因で甲状腺ホルモンが過剰に産生される、すなわち「甲状腺機能亢進状態」となる病気です。甲状腺機能亢進状態で妊娠した場合には、流産・早産や妊娠高血圧症候群の頻度が増えるので、お薬などで甲状腺機能を正常化（寛解）させてから妊娠する必要があります。お薬の中には赤ちゃんの形態異常のリスクが疑われているものがあるので、かかりつけ医と相談して計画的に妊娠しましょう。バセドウ病の元となる TSH受容体抗体は胎盤を通過します。寛解状態にない場合や寛解状態であっても手術やアイソトープ治療後の場合は、お母さんのからだで TSH 受容体抗体が産生され、赤ちゃんにバセドウ病と同じ症状（頻脈や甲状腺腫など）がでる可能性があるので、経験の多い医師や施設で管理してもらう方がいいでしょう。

◎「てんかん」

抗てんかん薬の中には赤ちゃんへの影響を心配しなくてはならないものもあり、薬剤の使用方法に注意と工夫が必要です。かかりつけ医とよく相談して、お薬を調整していくといいでしょう。一番優先すべきは、てんかん発作をおこさない、ということです。かかりつけ医とよく話し合ってから妊娠に臨みましょう。

10 出生前診断はどのような場合に受けますか？

Doctor　岡山市立総合医療センター産婦人科　下平和久

◎ 出生前診断は、誰にでも関係のある問題です

出生前診断とは、赤ちゃんが生まれる前に、その赤ちゃんについての情報を知ることをいいます。たとえば、「男の子か女の子か」「外見に変わったところがないか」「心臓などに異常がないか」、さらには「将来に重い病気にかかる可能性がどのくらいあるか」など、いろいろな情報が含まれます。妊婦健診で病院に行くと超音波検査を行いますが、これで赤ちゃんのからだの異常が発見される場合もあります。このように、妊娠すれば、誰でも多かれ少なかれ出生前診断に関わることになるわけです。

◎ 赤ちゃんの病気がすべてわかるのですか？

赤ちゃんの 3 ～ 5% には、なんらかの先天性疾患（病気）があります。これにはいろいろな原因がありますが、約 25% が染色体の異常によるものです。現在の出生前診断は、この染色体異常について調べることと、超音波などによって赤ちゃんの形の異常を調べることが中心です。「赤ちゃんの病気の一部がわかるだけ」と考えてください。

◎ 知る権利と知らない権利

たとえば赤ちゃんに大きな病気があり、生まれてすぐに医学的な治療を開始しなければならない場合があります。このようなことをできる限り調べて、対策を立てておくのがいいという考えもありますが、怖いことはなるべくぎりぎりまで聞きたくないという意見もあるかもしれません。お父さん、お母さんによっていろいろな意見があると思いますが、知る権利と知らない権利、どちらも大切な権利です。どちらの権利をどのくらい行使するのか、妊娠する前から家族でよく話し合っておきましょう。

◎ 出生前診断の手法と特徴

検査は大きく分けて、赤ちゃんの疾患の可能性を推定する「非確定的検査」と、正確に診断するための「確定的検査」があります。非確定的検査には、超音波画像やお母さんの血液などを使用する、侵襲の少ない検査が多いのに対し、確定的検査は、お母さんのおなかに針を刺して赤ちゃんの付属物（羊水、絨毛）を採取するなど、侵襲性が高い検査が含まれます（各検査の実施時期は 88 ページを参照）。

① 超音波断層法

現在の産科健診は、超音波によって赤ちゃんの状態を確認しながら行うのが前提となっています。施設によって内容は異なりますが、超音波断層法は、すべての妊婦さんが受けることになります。一般的な超音波の検査でも、赤ちゃんの発育状態や男女の診断だけでなく、からだの大きな異常が見つかる場合があります。すべての妊婦さんは、妊婦健診を行うときに、普通の健診でも赤ちゃんに異常が見つかる可能性があることを知っておきましょう。施設によっては、一般的な超音波検査を行う前に上記のようなことを説明して、赤ちゃんについてどこまで知りたいか、承諾書の形でサインを行ってから超音波検査を行う場合もあります。また、希望すればさらにくわしくからだの異常を見つけたり、染色体異常の確率を推定する超音波検査を提供している施設もあります。

② 母体血清マーカー検査

お母さんの血液をとって、その中のホルモンなどを何種類か測定して、赤ちゃんの染色体異常の可能性を推定する検査で、15 週頃から可能です。侵襲的な染色体検査を受けるかどうかの参考として、希望するかたが受ける検査と考えていいでしょう。

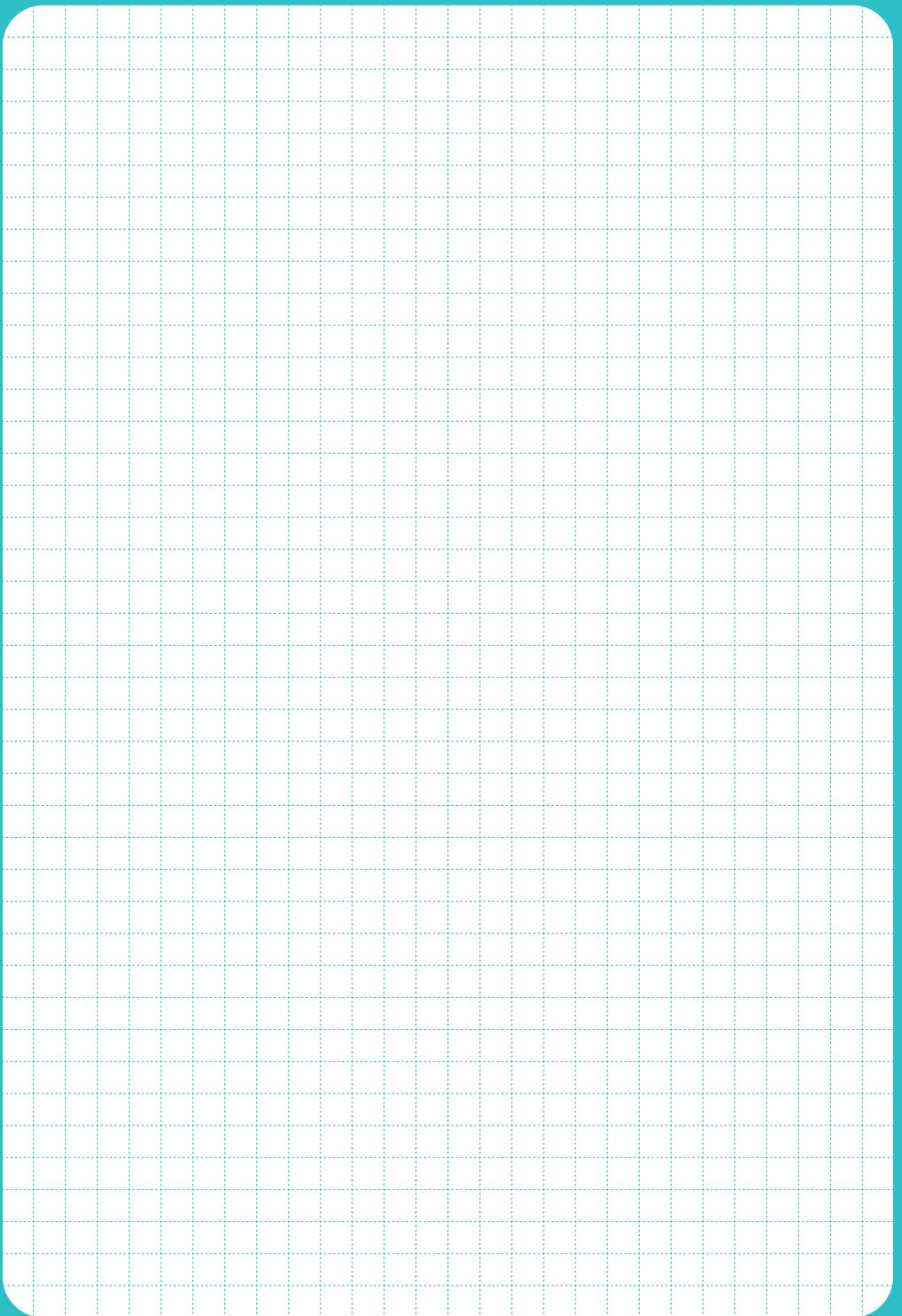
③ 母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査（NIPT）

お母さんの血液に混じっている、赤ちゃん由来の DNA 成分を分析して、赤ちゃんの染色体異常を推定する技術です。妊娠 10 週以降で検査可能であり、上記の母体血清マーカーに比べて精度が高く、また、次項の羊水検査などに比べて母体・胎児への侵襲が少ないので、現在注目されています。35 歳未満の妊婦さんでは疑陽性が多くなる点など、臨床への適応についてはまだ検討すべき問題があるので、日本では現在「臨床研究」という形で行われています。すなわち、研究に参加していただける妊婦さんに対して、登録された医療機関でのみ、有償で行われています。

臨床研究施設一覧　http://jams.med.or.jp/rinshobukai_ghs/facilities.html

④ 羊水検査、絨毛検査

お母さんのおなかに針を刺して、赤ちゃんを包んでいる羊水を採取して、その中に混ざっている赤ちゃんの細胞を集め、培養して染色体の数を調べるのが羊水検査です。15 週以降に可能になりますが、それよりも早い時期に診断を行う方法として、胎盤を構成する絨毛細胞を穿刺吸引（注射器で細胞などを採取すること）して検査を行う絨毛検査があります。いずれも、染色体の数を直接数えることができるため、染色体異常については、現在もっとも精度の高い検査と考えられています（染色体の細かい欠損など、この検査ではわからない染色体の異常も存在します）。お母さんのおなかに針を刺すため、流産、早産といった産科的な異常がおこる可能性があり、（羊水検査で 1/300 程度、絨毛検査で 1/100 程度）、検査について充分に理解した人のみが行うべき検査です。

上のお子さんに染色体異常がある、お母さんが 35 歳以上、といった理由で行われるほか、上記の超音波、血清マーカー、NIPT などで疾患が疑われた場合に、確定的検査として行われます。

第四章

<妊娠・出産>

HUMAN+

女と男のディクショナリー

1 妊娠ってどうやってわかるの？

Doctor 神戸市立医療センター中央市民病院産婦人科 川﨑薫

月経がなくなることは妊娠以外の原因でもおこりますが、月経周期が順調であった女性が、月経の予定日を過ぎても次の月経が来ない場合は、妊娠の可能性が高いと考えられます。実際に妊娠していると、吐き気や嘔吐（おうと）などのつわりの症状やだるさなどが現れます。また、少量の出血や下腹部の痛みをともなうこともあり、月経と間違えてしまうこともあります。どのように妊娠を確定するのかを説明します。

① 市販の妊娠判定キットによる検査

市販の妊娠診断補助試薬（にんしんしんだんほじょしやく）（妊娠判定キット）により、妊娠しているかどうかを検査することができます。このキットは妊娠初期に胎盤絨毛（たいばんじゅうもう）細胞より分泌（ぶんぴつ）される尿中のホルモンを検出するものです。検出感度が高く月経予定日当日から検査できるものと、月経予定日の約1週間後から検査ができるものがあります。使用する場合には、中に入っている説明書をよく読んで確認してください。妊娠判定キットは、あくまでも補助的に使われる試薬です。陽性となっても、流産や、子宮以外の場所に妊娠している「異所性妊娠（いしょせいにんしん）」などの可能性もあります。異所性妊娠の場合は、おなかの中で急に大量に出血することがあります。妊娠を確定するために、早めに病院での診察を受けましょう。

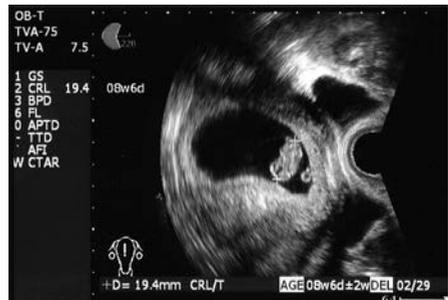
② 病院での診察

病院では経腟（けいちつ）超音波検査により妊娠の確定を行います。超音波検査により子宮の中に胎嚢（たいのう）（赤ちゃんの袋）が確認できると、妊娠と診断することができます。胎嚢は直径が2mm以上になると、超音波検査で確認できるようになります。この大きさは妊娠4週後半に相当します。正常な妊娠では、妊娠4週で約80％、妊娠5週でほぼ100％の確率で、子宮内に胎嚢を観察することができます。妊娠5週後半から6週前半で、赤ちゃんの心臓が動いていることが確認できるようになります。赤ちゃんの心拍が確認できた場合には、最終月経（一番最後におこった月経）の開始日から分娩（ぶんべん）予定日を決定します。月経の周期は、妊娠の診断や分娩予定日を決めるときの大切な情報となりますので、普段から手帳などに記録しておきましょう。

【子宮の中の胎嚢（経腟超音波検査）】

妊娠8週胎児　頭臀長 19mm

2 母子健康手帳のもらい方

Doctor 神戸市立医療センター中央市民病院産婦人科 川﨑薫

「母子健康手帳」は、妊娠初期から乳幼児期までの妊婦さんと赤ちゃんの健康状態を記載し、管理するための大切な手帳です。この手帳には、妊婦健康診査（妊婦健診）や乳幼児健康診査（乳幼児健診）などの各種の健康診査や、訪問指導・保健指導などの母子保健サービスを受けた際の記録、予防接種の接種状況についての記録がなされます。赤ちゃんの時期だけでなく、小学校に入るまで使い続ける、成長の記録の手帳となります。

◎ 母子健康手帳のもらい方

「妊娠届出書」を書いて、住んでいる地域の保健センター・市区役所・町村役場などに提出し、母子健康手帳をもらいます。一部の自治体では、医師から受け取る妊娠届が必要な場合もあります。自治体によっては妊婦健康診査の受診券・補助券の交付、さまざまな母子保健サービスの案内などが行われます。母子健康手帳を受け取る時期が遅れると、妊娠初期の妊婦健康診査の受診券などが使えなくなることもあるので、できるだけ早い時期に母子健康手帳を受け取る方がいいでしょう。先生から「次の健診までにもらっておいてください」と指示されることもあります。

◎ 結婚前の人も、育てられるか自信のない人も

まだ結婚してなくて、「旧姓を後で修正するのはいやなので、名字が変わってからにしよう」と考えている人も、早めにもらうことをおすすめします。結婚の予定があるなら、窓口で相談してみましょう。結婚して名字が変わったときに書き直せるように、名字を鉛筆で書くといった対応をしてくれることもあります。転居の予定がある人も、今住んでいる市区町村でもらっておきましょう。手帳の中身は全国共通で、転居しても再発行されず、使い続けることになります。ただし、健診の補助などのサービスは市区町村によって異なります。転居すると、健診の補助券などはもらい直すことになりますので、転入先で相談してください。母子健康手帳をもらう窓口は、住民票のある市区町村だということに注意してください。住民票を以前住んでいた住所のままにしている人や、実家にしている人は、この機会に見直しましょう。また、生活に困っている人や、妊娠したけれど産み育てられるか悩んでいる人こそ、母子手帳を受け取りに行くことは大切です。市区町村の窓口には、経済的支援も含めた情報が集まっているし、関連する部署につないでもらえるからです。出産費の貸付制度（かしつけせいど）などもありますので、ひとりで悩まずに相談に行ってください。

3　妊婦健診は受けないといけないの？

Doctor　順天堂大学産婦人科　依藤崇志・竹田省

妊婦健診は、妊婦さんや赤ちゃんの健康状態を定期的に確認するために行います。また、医師や助産師に妊娠・出産・育児に関するさまざまな相談をし、妊娠期間中不安なく過ごすためにも大切な機会です。病気があるかどうかを調べるだけではなく、妊娠期間中心身ともに健康に過ごし、無事に出産を迎えるためには、日常生活・環境・栄養などに気を配る必要があります。より健やかなマタニティライフを過ごすために、妊婦健診を活用しましょう。健診費用は、自治体ごとに助成制度があります。分娩予定日が決まりましたら、お住まいの市町村に妊娠届を提出し、母子手帳をもらいましょう（79ページ参照）。

◎ 安全なお産のために定期的な妊婦健診を

おなかの赤ちゃんの成長や、妊婦さんの変化を定期的に確認していくためには、妊娠11週までに3回程度、妊娠12～23週頃までは4週間に1回、妊娠24～35週頃までは2週間に1回、妊娠36週以降は1週間に1回の受診がすすめられています。もともと健康な人であっても、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病など妊娠独特な病気が発症することがありますし、流産や早産などが急におこることもあります。病状が進行してからでは妊娠継続が難しくなることもありますので、安全なお産と赤ちゃんの健康のためには、早期に発見して適切な治療や保健指導を受けることが重要です。近年晩婚化が進み、高齢妊娠・出産が多くなりました。高齢妊婦では胎盤の異常や高血圧や糖尿病などの病気をおこしやすくなることがあります。体力や健康に自信があったとしても過信せず、定期的な健診を受けましょう。

◎ 妊婦健診を受けない場合のリスク

妊婦健診を受けず、陣痛が始まってから救急車で病院に運ばれる妊婦さんが、残念ながらいらっしゃいます。医療機関はこれまでの妊娠経過がわかりませんので、注意しなければいけない病気があるのか、赤ちゃんが順調に育っているのかわからない状況となります。分娩に際して小児科医のケアが必要なケースもありますので、このような妊婦さんを受け入れられる病院は限られてしまいます。妊婦さんや赤ちゃんにとって、非常に危険な出産になりますので、妊婦健診は必ず定期的に受けることが大切です。

妊娠・出産・育児について、わからないことや心配なことがあって当然です。妊婦健診を利用して、なんでも相談しましょう。積極的に健康管理に取り組むことが、お母さんと赤ちゃんの安全と安心のためには欠かせません。定期的に受診して、出産に向けて準備していきましょう。

4 妊婦健診で行う検査

Doctor 神戸市立医療センター中央市民病院産婦人科 川﨑薫

妊婦さんと赤ちゃんの健康管理のために大切な妊婦健診では、どのような検査を行うのかみていきましょう。毎回共通する基本的な項目として、血圧測定と尿検査があります。妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病の早期発見のために必要です。妊娠中の体重管理は、赤ちゃんの適切な発育や、妊婦さんの妊娠高血圧症候群の発症予防のために重要なので、毎回体重を測定します。

【妊婦健診期間中の標準的な検査】

時期	妊娠初期〜 23 週	24 週〜 35 週	36 週〜出産まで
妊婦健診の間隔	4 週間ごと	2 週間ごと	1 週間ごと
毎回共通する基本的な項目	お母さんの健康状態の把握、赤ちゃんの心拍の確認 血圧、体重、子宮底、腹囲の計測、尿検査（蛋白尿、尿糖の有無） 浮腫の有無の確認		
医学的検査	血液検査 ① （ABO 血液型・Rh 血液型・不規則抗体、血算、血糖、B 型肝炎抗原、C 型肝炎抗体、HIV 抗体、梅毒血清反応、風疹ウイルス抗体価）	血液検査 （血算、血糖）	血液検査 （血算）
	子宮頸部細胞診 ② （子宮頸がん検診）	B 群溶連性連鎖球菌検査（膣培養）④	
	血液検査　HTLV-1 検査　（30 週まで）		
	クラミジア検査（30 週まで）③		
	超音波検査 ⑤		

◎ それぞれの検査は何のためにするの？

① 血液検査　血液型は Rh(ー) 型やある種の不規則抗体が陽性の場合、赤ちゃんの赤血球が攻撃されて壊れ（溶血）、貧血となり、重症の場合は心不全や全身の浮腫をきたすことがあるために検査します。また、貧血がないか、糖尿病になっていないかを検査します。感染症の項目は、赤ちゃんへの感染を予防するために検査を行っておく必要があります。

② 子宮頸部細胞診　子宮頸がんの有無を調べます。妊娠中は子宮頸部の観察が難しくなるので、妊娠初期に行います。

③ クラミジア検査　陽性の場合は、赤ちゃんのクラミジア結膜炎、咽頭炎、肺炎を予防するために、抗生物質による治療を行います。

④ B 群溶連性連鎖球菌検査　陽性の場合は、赤ちゃんに敗血症、髄膜炎、肺炎を引きおこす可能性があるため、お産のときに抗生物質による治療を行います。

⑤ 経腟超音波検査　妊娠初期の赤ちゃんの状態の観察を行います。妊娠中期以降は、子宮頸管の長さを測定し、切迫早産の兆候がないかを確認します（切迫早産では短くなる）。

経腹部超音波検査　赤ちゃんの推定体重の測定を行い、お母さんのおなかの中で元気に成長しているかを確認します。また、赤ちゃんのからだの構造に異常がないかどうかや羊水の量や胎盤の位置の観察も行います。

5　「つわり」の乗り切り方

Doctor　和歌山県立医科大学総合周産期母子医療センター　南佐和子

「つわり」とは、妊娠がわかる頃に気持ちが悪くなって吐いてしまうことや、食べたくなくなること、好きなものが変わることなどをいいます。多くの人におこりますが、ほとんどが妊娠16週頃には自然によくなります。中にはまったく食べられなくなって、体重がどんどん減っていったりすることがあって、これはもう病気として治療が必要ですね。先生に相談して点滴などで必要な栄養分を補ってもらいましょう。

◎ つわりになったらどうしたらいいの？

まずは口に合うものを食べてください。この時期は栄養バランスは気にしなくていいので、何でも口にできるものを食べたいときに取ってください。頻回に少しずつ食べることや、冷やすなど食べやすくする工夫も大切です。においのきついものは余計に気持ちが悪くなるので避けた方が無難です。水分をとることは一番大事です。甘いジュースなどでも栄養分の補給になります。おなかが空きすぎると余計に気持ちが悪くなるので、ジュースやスープで補います。「吐いても飲む！　食べる！」のがポイント。吐くのがつらくて食べられないなら、先生に相談を。妊娠したことやお産に対する不安、仕事に対する不安などでも、つわりはひどくなります。あまり深く考え込まないようにして、この時期を乗り越えることが大事です。

◎ どんなときに治療が必要ですか？

体重がどんどん減っていくときや、からだがだるくて仕方がないときは、先生に相談してください。点滴で補えることがあります。たかがつわりと思っていると、妊娠悪阻（つわりの激しいもの）や、ヴェルニッケ脳症というビタミンB1欠乏症になって、後遺症を残すこともあるので、注意が必要です。脱水状態がひどくなると、深部静脈血栓という血管の詰まる病気も発生しやすくなります。ひどいときには入院したほうがいいので、その判断は先生にお任せください。

For Men　男性の思いやりがつわりを軽くする

パートナーの妊娠がわかってうれしいような複雑な気持ちだと思います。その上、つわりでつらいパートナーの様子に驚いていることでしょう。でも、こんなときこそあなたの力が重要です。いろんな不安を抱えているパートナーを優しくいたわってあげてください。話を聞いてあげるのもひとつです。思いやりで、つわりも軽くなるはずです。

6 どうしたらいい？ 妊娠中の仕事

Doctor 和歌山県立医科大学総合周産期母子医療センター 南佐和子

妊娠やお産は病気ではなく、女性の一生のうちのひとつの大きなイベントであるともいえます。からだや心に与える変化は大きく、日々の生活の中で大きな負担になるでしょう。仕事を持つ妊婦さんの場合、妊娠経過が順調なら基本的には仕事を続けても大丈夫です。しかし、いろいろな配慮が必要です。

◎ 妊娠中にしない方がいい仕事はあるの？

妊婦さんの仕事への配慮は「男女雇用機会均等法」「労働基準法」という法律で保証されていて、負担の大きい作業は避けるように指導されています。自分の仕事がこれに当てはまるのであれば、仕事の内容を変更してもらえるはずです。予定日が決まれば早いうちに会社にお知らせしましょう。

【負担の大きい作業】

- 重量物を取り扱う作業
- 外勤等連続的歩行を強制される作業
- 腹部を圧迫するなど不自然な姿勢を強要される作業
- 頻繁に階段の昇降をともなう作業
- 常時、全身の運動をともなう作業
- 全身の振動をともなう作業

◎ 妊娠中、お休みは取れる？

妊婦健診を受けるために仕事を休むことは認められています。また、「母性健康管理指導事項連絡カード」は先生から会社や職場の上司や人事部に、あなたの状態を伝える手紙のようなものです。仕事を休むようにいわれたり、作業を軽くするなどの指示がでると、先生が記載します。会社に渡すと、適切な対応が受けられて便利です。是非、使ってみてください。連絡カードは「妊娠・出産をサポートする 女性にやさしい職場づくりナビ」からダウンロードできます。ほかにもいろいろな情報が掲載されています。また、産休（さんきゅう）（産前産後休業）といって、お産の前には予定日の 6 週前から、お産の後は 6 ～ 8 週間の休業が認められています。予定日を会社に届けておきましょう。

女性にやさしい職場づくりナビ http://www.bosei-navi.go.jp/

For Men 女性を支える制度を生きたものにするために

女性が安心して働きながら子どもを産むために、多くの制度が示されています。しかし、職場の上司や同僚などの男性が制度を理解して、温かく受け入れていなければその制度も生きたものにはなりません。私たち女性の労働力も限りある資源のひとつです。お互いの立場を尊重することによって、お産の後も復職できる雰囲気づくりを行ってください。限りある資源を大切に！

7 自分のリスクを知って産院を選ぼう

Doctor 順天堂大学産婦人科 牧野真太郎・竹田省

わが国の分娩は、病院（ベッドが20以上ある医療機関）と診療所（小規模なクリニック）で、ほぼ半数ずつ請け負っています。産科医不足や分娩施設の減少の中、医療施設の役割分担や連携が重要になっています。このため、妊娠のリスク評価を行い、重症化が予測されるハイリスク妊娠は周産期センターへ分娩を集約化することが大切となります。

【妊娠リスク自己評価表】

妊娠初期		妊娠後半期	
□ 40歳以上	5	□ 感作された RH(-)	5
□ 体重 100kg 以上	5	□ MD 双胎、3胎以上	5
□ 15歳以下、35～39歳	1	□ 糖尿病：インスリン療法中	5
□ 身長 150 ㎝未満	1	□ 重症妊娠高血圧症候群	5
□ BMI25 以上	1	□ 羊水過多	5
□ 初産婦	1	□ 前回帝切＋前置胎盤	5
□ 高血圧：投薬中	5	□ ART 妊娠	2
□ 糖尿病：薬物療法中	5	□ 性感染症	2
□ 抗リン脂質抗体症候群	5	□ DD 双胎	2
□ 慢性腎炎	2	□ 切迫早産	2
□ 気管支喘息	2	□ 前期破水	2
□ SLE	2	□ 羊水過少	2
□ 重症妊娠高血圧症候群既往	5	□ 前置胎盤	2
□ 早剥既往	5	□ 胎児発育不全	2
□ 早産既往	2	□ 骨盤位	2
□ 死産・新生児死亡既往	2	厚生労働科学研究「産科領域における安全対策に関する研究」（主任研究者：中林正雄）	
□ 胎児発育不全既往	2		
□ 帝王切開既往	2		

妊婦さん自身がリスクを判断するには、妊娠リスク自己評価表が参考となります。ただ、この点数の取り扱いは各施設の設備によって異なります。妊娠初期の18項目と、妊娠後半期の15項目の、計33項目について点数化し、妊娠リスクを評価します。0～1点は「大きな問題はありません」、2～3点は「周産期センターと連携している施設での妊婦健診･分娩」、4点以上は「ハイリスク妊娠に対応可能な病院での管理」が大まかな目安となります。

◎ 婦人科外来クリニック・産婦人科医院・助産所

医療施設には、ベッド数20床以上の施設（病院）、19床以下の有床診療所（医院、診療所、クリニック）、外来だけの無床診療所、助産所があります。小規模の施設では医師がひとりのところも多く、急変時には高次施設へ搬送になることもあります。分娩を取り扱っていない施設では、すぐに、もしくは妊娠後半に分娩施設に紹介になります。

◎ 総合周産期センター・地域周産期センター

最新の医療設備がありスタッフも豊富なので、ハイリスク妊娠・分娩管理に向いています。内科疾患を持つ妊婦さんも、他科の医師との連携ができます。NICU（新生児集中治療室）が設置され、早産や低出生体重児の管理も可能です。ただし、ハイリスク分娩を優先するため、受け入れ条件があることもあります。

8 ハイリスク出産（前回帝王切開、子宮筋腫）

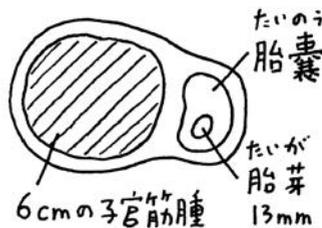
Doctor 岡山市立総合医療センター産婦人科 平松祐司

◎ 前回が帝王切開だった場合のリスク

帝王切開すると子宮に傷ができるため、次の妊娠時に子宮破裂する危険性が増します。特に、妊娠中期の帝王切開で子宮体部（上のほう）を切開している場合に、その危険性が増します。以前に帝王切開している場合は、今回も帝王切開をすすめる病院が多いですが、施設によっては経腟分娩もしています。その場合には、前回の帝王切開が子宮下部横切開である、頭位である、子宮頸管が柔らかくなり児頭がよく下がっている、児頭が大きすぎないなどの条件が必要となります。残念ながら望めば誰でもできるわけではありません。

◎ 子宮筋腫がある場合

子宮筋腫(以下、筋腫)は女性の 3 人に 1 人に存在するありふれた疾患であり、また近年の晩婚化傾向もあり、妊娠して初めて産婦人科を受診してみつかることが多いです。妊娠に筋腫が合併する頻度は0.45～3.1%と考えられており、約 20% の症例で妊娠中に筋腫が大きくなります。筋腫のある状態での妊娠では、妊娠、分娩、産褥期を通じて症状がでるリスクがあります。多いものとしては切迫流産・早産、前期破水、早産、痛み、胎盤の位置異常、妊娠高血圧症候群などがあり、5cm 以上の筋腫で症状がでやすくなります。
妊娠末期に筋腫の大きさ・位置・個数、赤ちゃんの大きさ、向き、胎盤の位置などを総合評価し、経腟分娩するか帝王切開するかを決定します。筋腫合併例の帝王切開では、赤ちゃんの向きの異常、胎盤位置異常、筋層が伸びにくいなどの状況があり、難しい帝王切開となります。また、産後には子宮収縮不良で出血量が増す可能性があります。帝王切開時に筋腫をいっしょに核出するかどうかは施設により方針が異なりますので確認しましょう。妊娠前に筋腫を核出している場合は、子宮に傷が入っているため、前回帝王切開の妊婦さんと同じ扱いになります。

【子宮筋腫合併妊娠（妊娠８週）】

9　妊婦さんの体重管理の新常識

Doctor　日本医科大学女性診療科・産科　澤倫太郎

かつては「おなかの子のぶんも食べなきゃダメ」とご家族にいわれたり、先輩お母さんからは「子どもを産んでから体重が何キロも増えた」と脅かされたり、妊婦さんの体重管理はなかなか大変です。

◎ 何 kg 増えていいの？

日本産科婦人科学会のガイドラインでは妊娠中の体重管理は「妊娠前の体格に応じて指導する」とされています。具体的には、妊婦さんの妊娠前の体重を用いて BMI（Body Mass Index）を用います。BMI とは肥満度を表すもので、BMI= 体重（kg）÷ 身長^2(m) で算出されます（34 ページ参照）。たとえば身長 160cm(1.6 m)、体重が 50kg の場合　BMI=50 ÷(1.62)^2 = 19.5 と計算されます。妊婦の体重管理は、「妊娠高血圧症の予防」「産科的異常の減少」といった目的によって、目安が異なります。下の表に一例として「適正な出生体重」のための目安を示します。

【適正な出生体重のための目安】

妊娠前の BMI	体重増加の目安
BMI ＜ 18.5（やせ）	9 ～ 12kg
BMI 18.5 ～ 25（普通）	7 ～ 12kg
BMI ≧ 25（肥満）	個別対応

厚生労働省「健やか親子 21(2006 年)」

厚生労働省が策定した日本人の食事摂取基準（2010 年版）では「非妊娠時の BMI 値が 18.5 ～ 25.0 未満の体格の妊婦が、妊娠 40 週の時点で約 3kg の単胎児（たんたいじ）を出産するのに必要な体重増加量は 11kg」としていますが、もちろん個人差もあります。また BMI ≧ 25 の体格の女性では、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、帝王切開分娩、死産、巨大児および生まれてくる子どもの神経管閉鎖障害などのリスクが高まることが知られています。一方で最近の調査では、BMI ＜ 18.5 のやせ女性は、切迫早産（せっぱくそうざん）や早産、低出生体重児が生まれるリスクが高まることがわかってきました（98 ページ参照）。

いずれにせよ大切なのは、食べ過ぎず、無理なダイエットもせず、バランスのとれた栄養素をとることです。かかりつけの産科の先生や助産師さんとよく相談してみてください。

10 妊娠糖尿病と妊娠高血圧症候群

Doctor 岡山市立総合医療センター産婦人科 平松祐司

妊娠糖尿病と妊娠高血圧症候群は、妊娠中におこる代表的な合併症です。どちらもおなかの赤ちゃんに悪い影響があるので、管理・治療が必要です。

◎「妊娠糖尿病」とは？

妊娠糖尿病は、妊娠中に初めて発見または発症した、糖尿病に至っていない糖代謝異常です。やせていても、食生活に気をつけていても、発症します。これを発見するには、妊娠初期に血糖をスクリーニングし、その値が高ければ、糖負荷試験をして診断します。妊娠初期の検査は見逃されていた糖代謝異常をみつけるのに大切です。スクリーニングは妊娠中期（24 ～ 28 週）にもう一度行います。妊娠が進むにつれて、血糖を下げる働きをもったインスリンというホルモンの効きが悪くなるからです。妊娠糖尿病がみつかったら食事療法で、それで不十分ならインスリン注射を用いて血糖を厳重に管理します。血糖のコントロールが不十分なら、巨大児や、赤ちゃんの低血糖、黄疸など多くの合併症がおこります。お産の時期、方法についても注意が必要です。妊娠糖尿病のお母さんとその赤ちゃんは、将来何倍も糖尿病になる確率が高いので、出産後も厳重にフォローアップしていくことが大切です。くわしい情報は日本糖尿病・妊娠学会の妊娠糖尿病に関する Q&A でみることができます。

日本糖尿病・妊娠学会 http://www.dm-net.co.jp/jsdp/

◎「妊娠高血圧症候群」って何が悪いの？

妊娠高血圧症候群は、妊娠中に血圧が上昇し蛋白尿がでる病気で、妊娠 20 週以降におこります。胎盤にも影響があり、赤ちゃんの発育が悪くなります。初産婦、肥満、高齢、前の妊娠中に妊娠高血圧症候群になった人、高血圧・腎臓病・糖尿病などのある人は、要注意です。妊娠中の急激な体重増加もよくありません。重症化すると痙攣（**子癇**）をおこしたり、胎盤が剥がれたり（**常位胎盤早期剥離**）することもおこります。したがって、リスクのある人は妊娠初期から厳重な体重管理をする必要があります。もし発症したら、食事療法と薬物療法を行い、お母さんの状態・赤ちゃんの状態を評価しながら、分娩する時期を決める必要があります。妊娠高血圧症候群は分娩後 12 週までに症状が消えますが、症状が残っている場合はほかの病気がないか調べる必要があります。くわしい情報は日本妊娠高血圧学会のホームページの Q&A でみることができます。

妊娠高血圧症候群 Q ＆ A http://jsshp.umin.jp/i_9.html

11 高齢妊娠のリスクについて

Doctor 日本医科大学女性診療科・産科 澤倫太郎

社会における女性の進出や活躍は喜ばしい限りです。一方で女性の晩婚化や生殖補助医療（不妊治療）の発達により、高齢妊娠の頻度が高まっています。日本産科婦人科学会では 35 歳以上の初めての妊娠を「高齢初産」と定め、妊娠初期から十分な妊婦さんの管理が必要であるとしています。

妊娠は、ひとりの女性のひとつのボディに 2 つ（あるいはそれ以上）の生命が宿っている状態です。女性のからだにはこの状態を許容する予備の能力が備わっていますが、加齢により妊娠に対する予備能力は小さくなっていきます。血管に対する負荷をからだが補えなくなると、妊娠高血圧症候群や腎臓に障害が現れたり、耐糖能といわれる糖分を摂取したときの代謝能力が弱まって妊娠糖尿病が発症しやすくなったりします。妊娠初期から慎重な管理を行っていても、ときにはこれらの疾患の症状の進行をとめられず、やむを得ず早産で出産したり、帝王切開術による分娩に移行せざるを得なかったりすることも十分考えられます。子宮筋腫などの婦人科疾患の合併率も上昇し、流産や早産の危険性は高くなります。分娩の際も、若い女性に比べ産道の進展性が乏しくなって難産になりやすく、帝王切開率の上昇につながります。

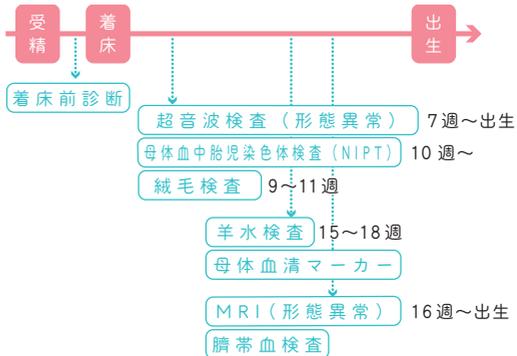
◎「出生前診断」ってどういうもの？

年齢を重ねた妊娠についてメディアでよく取り上げられるのは、生まれてくるお子さんの染色体の数の異常が多くなる可能性です。生まれてくる前にこれらの異常を診断することを、出生前診断といいます（74 ページ参照）。染色体の異常の確率が高いと判断されると、絨毛検査をしたり 15 週すぎに羊水検査を行ったりして確定診断します。妊婦さんの血液中にまぎれこんでいる赤ちゃんの DNA を解析して赤ちゃんの染色体の異常を調べる方法も、臨床研究として行われています。いずれにせよ確定診断のために羊水検査が必要になります。

出生前診断は全員が受けなければいけない検査ではありません。高齢妊娠のご夫婦でも、こういった検査を受けない決断をするカップルも多くいらっしゃいます。出生前診断を受けるか受けないか迷ったときは、カップルで専門家によるカウンセリングを受けることをおすすめします。

【出生前診断の種類と時期】

12 流産を繰り返す（不育症）

Doctor 富山大学医学薬学研究部 齋藤滋

流産は約15%の頻度で生じ、決してまれな現象ではありません。ただし、妊娠年齢が高齢になるにつれ、また過去の流産回数が多くなるにつれて、流産率は高くなります。たまたま1回流産した人は、ほとんどが偶発的なできごとで、心配はありません。心の落ち込みが回復したら、次回の妊娠を計画してください。

◎ 不育症の可能性があるとき

2回以上の流産（妊娠22週まで）、もしくは死産（妊娠22週以降）を繰り返す場合、不育症と定義され、なんらかの要因があるために流産や死産を生じていることが考えられますので、産婦人科への受診をおすすめします。日本には約2～3万人の不育症患者がいると推定されます。決してめずらしくありません。表に示している種々のリスク因子の関与が考えられますので、検査を受けていただきたいと思います。なんらかのリスク因子が判明すれば、それぞれに対する治療を受けてください。

【不育症のリスク因子と治療法】

リスク因子	頻度	検査法	治療法
子宮形態異常	7.8%	3次元超音波 子宮卵管造影	中隔子宮で重篤な場合は手術療法。専門医でくわしいことを尋ねてください
染色体構造異常	4.6%	血液検査 （夫婦で）	カウンセリング、流産回数は多いですが、最終的に80%以上で子どもを得ることができます
甲状腺異常	6.8%	血液検査	内科受診し、治療
抗リン脂質抗体陽性	10.2%	血液検査	2回とも陽性 ：ヘパリン＋低用量アスピリン療法 1回のみ陽性 ：低用量アスピリンの投与を考慮
プロテインS欠乏症	7.4%	血液検査	妊娠10週までの流産 ：低用量アスピリン療法を考慮 妊娠10週以降の流死産：ヘパリン＋低用量アスピリン療法を考慮
XII因子欠乏症	7.2%	血液検査	低用量アスピリン療法を考慮
原因不明/偶発的	65.3%	すべての検査で 陰性	カウンセリング、テンダーラビングケア（精神的支援）。次回妊娠に対して前向きな気持ちになること

頻度は、厚生労働研究「不育症治療に関する再評価と新たなる治療法の開発に関する研究班」による

検査をしても約65%の人には、何の異常も見つかりません。これらの人には、特段の治療は必要ありません。無治療でも次回妊娠時には、良好な結果が得られています。ただし、家族や医療スタッフによる精神的支援は生児獲得率（子どもを持てる確率）を上昇させることが、国内外から報告されていますので、妊娠する前、妊娠してからの周囲の配慮や支援も必要です。

全国に不育症相談窓口が開設されていますので、お近くの市町村にお尋ねください。また、不育症の治療等に関する情報については、「反復・習慣流産（いわゆる「不育症」）の相談対応マニュアル2012」にくわしく掲載されていますので、ぜひ参考にしてください。

反復・習慣流産の相談対応マニュアル　http://www.jaog.or.jp/all/document/fuiku_2012.pdf

13　妊婦さんのパートナーには何ができる？

Doctor　日本赤十字社医療センター第一産婦人科 木戸道子

パートナーから「おめでた」を告げられたとき、うれしさとともに、「育てられるのか？」「自分たちの生活はどうなるのか？」など心配があるかもしれません。男性は、自分のからだに変化がおこらないので、パパになる実感はなかなかわかないものですが、親になる喜びや不安を分かち合っていきましょう。

◎ 赤ちゃんに声をかけましょう

最近は妊婦健診につき添うプレパパが増えてきました。超音波検査の画面で元気に動く胎児の様子をみて、産まれる日がますます楽しみになることでしょう。おなかが大きくなってくると手を当てて胎動を感じることができるようになります。赤ちゃんにぜひいろいろ話しかけてみてください。

◎ 今の生活を見直してみましょう

子どもが自立するまで育てるには、まず親が健康でなければなりません。パパになることをきっかけに禁煙にトライする人も多くいます。塩分やカロリーに配慮したバランスのとれた食事、規則正しい生活、適度な運動など、元気で長生きするための生活習慣を目指しましょう。

◎ 自分のことは自分で

家族が増えると家事育児の手間も増えますが、パートナーだけに任せきりにしないようにしましょう。自分の食器を片づける、脱いだ服を洗濯かごに入れる、使ったものをだしっぱなしにせず元の場所に戻す、など「自分のことは自分でする」自信がなければ、まずはそこから始めてみましょう。パートナーが急に入院して家のことが何もできない、物の在り処がわからずに困ってしまうと大変です。子どものお手本になれる自立したかっこいいパパになりましょう。

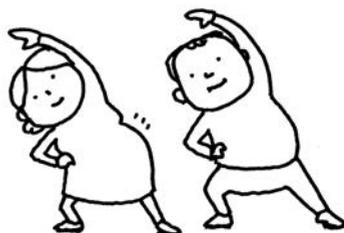
◎ プレパパが活躍できる家事はいろいろ

個人差はありますが、つわりがつらい妊娠 2 ～ 4 カ月と、おなかが大きくなって動きづらくなる妊娠 9 ～ 10 カ月はパパのサポートが特にありがたい時期です。買い物、ゴミだし、お風呂掃除など力仕事はお任せ、とパートナーの負担を減らしてあげましょう。難しいメニューは無理でも、茹でる、炒める、など簡単な調理から挑戦すると料理のレパートリーも広がります。パパの優しいサポートが続くためには、お互い思いやりと感謝の気持ちをもつことが大切です。

◎ 妊娠・分娩やさまざまな制度について知っておきましょう

自治体や産院が開催する両親学級・父親学級などにはなるべく参加して、妊娠・分娩（ぶんべん）を迎えるパートナーをサポートできるよう知識を深めましょう。パパ仲間のコミュニケーションのきっかけにもなります。ほかにも、地域の保育園、子育て支援センターなどの場所や利用方法、入園手続き、出産育児一時金や児童手当などお金のこと、産休や育休についてなど、パートナーと赤ちゃんのために必要な情報を、役所やさまざまなメディアを利用して集めておくと便利です。妊産婦向けの本や雑誌にも「パパの出番」「立ち会いの心構え」「妊娠出産にかかるお金」などお役立ち情報がいろいろ掲載されていますので、一度、目を通しておくと安心です。まだ少数ですが男性が育休を取得するケースもあります。会社に相談し、お産の立ち会い、退院のお迎えの日くらいはお休みが取れて、さらに退院後すぐの慣れない時期は少しでもパートナーと赤ちゃんと過ごせるといいですね。

◎ 心とからだのコミュニケーション

どんな子育てをしようか、名前をどうしようか、などお母さんといろいろ語り合いましょう。つらいことや心配なことも聞いてあげてください。赤ちゃんにとってパパとパートナーが仲よしであることは幸せなことです。おなかが大きくなってくると腰痛（ようつう）に悩まされたり、足元が見づらくなったりします。たまにはマッサージをしてリラックスしてもらい、外出時はパートナーの手をとって優しくエスコートをしてスキンシップも大切にしましょう。セックスはしてもいいですが、妊娠中の女性はその気になれないこともあります。彼女のペースを優先しましょう。おなかが張っているときは、控えた方がいいでしょう。また、感染症予防のため、コンドームをつけましょう。

◎ 立ち会い出産について

最近ではお産に立ち会うパパが増えてきましたが、どんなお産を迎えたいかパートナーとよく相談しておきましょう。スケジュールが合わない、カップルのどちらかが立ち会いを希望しない、という場合は無理をする必要はありません。立ち会いの際には産院のルールにしたがって、パートナーの水分や栄養補給のお手伝いや優しい声かけをしながら新しい命を心安らかに迎えましょう。途中、彼女が苦しそうで心配になってしまうこともあるかもしれませんが、パパが側にいてくれるだけで心強く頼もしく感じるものです。出産の瞬間をともに迎える喜びは大きく、パートナーと赤ちゃんが愛しく思えることでしょう。

14 妊娠中にやってはいけないこと

Doctor 長崎大学病院病院長産婦人科 増﨑英明

妊娠を楽しく安全に過ごすためには、自分自身と胎児の両者について常に考えておくことが大事です。日常生活の中で、妊娠中にやってはいけないこと、注意すべきことには以下のようなものがあります（喫煙の悪影響については、93 ページを参考にしてください）。

◎ 妊娠中にやってはいけないこと・気をつけたいこと

飲酒 ： 流産や死産が増えます。妊娠初期の飲酒は奇形を生じることがあります。胎児発育不全や中枢神経障害を生じることも。少量でも胎児に影響をおよぼす可能性があるので、妊娠中は禁酒が必要です。

違法薬物 ： コカイン、マリファナ、アンフェタミンなど。胎児発育不全、早産、母児の合併症増加などの危険があります。使用してはいけません。

その他の薬剤 ： 妊婦や胎児に影響をおよぼす薬剤があります。薬剤の使用について自己判断せず、かかりつけ医に相談してください。逆に日頃から治療のために服用している薬剤を勝手に中止すると、疾患が悪化することがあります。妊娠している場合や、妊娠しようとしている場合は、必ずかかりつけ医に相談しましょう。

妊娠中の感染症 ： 妊娠中にある種の感染症にかかると、妊娠や胎児に影響をおよぼすことがあります。たとえばトキソプラズマでは、母子感染で先天性トキソプラズマ症をきたす可能性が。ネコの排泄物処理や土いじりには手袋を着用、肉は加熱する、生野菜は十分に洗浄するなどの予防対策が必要です。リステリアは赤ちゃんに髄膜炎や肺炎を発症させることがあります。生もの、生野菜に気をつけましょう。サイトメガロウイルスは尿やよだれから感染することがあるので、上の子がいる場合や、子どもが多い環境で仕事をしている人は、特に気をつけましょう。

エクササイズ ： 適正であれば健康増進につながります。妊娠前から慣れている妊婦さんは、適度であれば継続していいでしょう。今から始めようという人は、慎重に検討しましょう。不安であれば、まずかかりつけ医に相談してください。

妊娠・出産は人生において大きな転機であり、心配ごとが増えるかもしれません。神経質になりがちですが、正確な知識を持って行動し、妊娠生活を楽しんでください。

15 妊娠したらたばこはやめましょう

Doctor 北里大学病院 海野信也

妊娠中の喫煙は、母体の健康、妊娠経過、胎児の発育、さらには出生後の赤ちゃんに悪影響をおよぼすことが証明されています。妊婦さん本人の喫煙によるものだけではありません。同居する家族の喫煙（受動喫煙）の場合でも、程度の差はありますが、同じです。

◎ 妊婦さんにも赤ちゃんにもたばこは有害

妊娠中に喫煙を続けると、流産（ヘビースモーカーでは吸わない人の２倍）、早産、常位胎盤早期剥離、前置胎盤（2～3倍）などの合併症の頻度が増加することがわかっています。赤ちゃんに対しては、口唇裂、口蓋裂、先天性の心疾患、手足の欠損、腹壁破裂などの奇形の頻度が高くなります。また、出生後、乳児突然死症候群、呼吸器感染症、中耳炎、ぜんそく、肥満、高血圧、糖尿病になることが多くなります。

妊娠中の母体の喫煙本数が増えれば増えるほど、赤ちゃんの発育に悪影響がでます。1日5～20本では250gぐらい、20本以上では350gぐらい出生体重が少なくなります。大人に大きい人、小さい人がいるように、赤ちゃんにも大きくなる素質を持っている子もいますし、小さめなのがその子にとっては普通、ということもあります。それぞれの赤ちゃんが、その本来の大きさに育ってくれればいいわけです。しかし、赤ちゃんの出生体重は子宮の中の環境がいいか悪いかによって大きな影響を受けます。環境がよければそのお子さん本来の大きさに育つことができますが、母体の病気、胎盤機能の低下、臍帯の異常などのために子宮内の環境が悪くなれば、赤ちゃんの発育にも悪影響がでます。喫煙は赤ちゃんが順調に発育するための環境を悪化させてしまう、重大な原因のひとつなのです。妊娠したら、たばこはやめましょう。赤ちゃんが順調に発育できる環境をつくるためにそれが一番いい解決法です。どうしても難しい場合は、少しでも本数を減らしましょう。

◎「加熱式たばこ」も「電子たばこ」も安全ではありません。

加熱式たばこや電子たばこは、普通のたばこより安全、という情報が流れていますが、まだ新しい製品なので詳しいことがわかっていないだけです。どちらも普通のたばこより量は少ないものの有害物質を吸い込むことに変わりはなく、安全性が証明されているわけではありません。

For Men 夫の禁煙・分煙も必要です

受動喫煙でも、肺がんと心血管疾患が増えることがわかっています。夫の喫煙によって、妻や家族の健康が損なわれることがあるわけです。また、妻が妊娠している場合は、赤ちゃんの出生体重が35～90gぐらい少なくなります。妊婦さんの子宮内の環境は、同居する家族の喫煙によって確実に悪化するのです。

16 お産ってどう進むの？

Doctor　長崎大学病院病院長産婦人科　増﨑英明

お産（分娩）とは、痛みをともなう規則的な子宮収縮（陣痛）が始まってから胎盤が娩出されるまでのことです。通常、陣痛が 10 分ごとになったときを**分娩開始**としています。多くの妊婦さんは自然に陣痛がおこり、お産になります。お産に際して、妊婦さんのお手伝いや陣痛を和らげるように協力するのが、助産師さんです。分娩の経過中に母体に異常が生じた場合や、胎児が元気でなくなった場合などは、なんらかの処置が必要になります。このような処置は産科医の管理のもとに行われます。お産は太古から続く自然現象ではありますが、まれに順調に進まないことがあります。分娩経過の異常を速やかに発見し、できるだけ正常に戻るように、母児ともに安全に経過するように管理することが、助産師と産科医の役割です。

◎ お産の経過

陣痛が始まると、胎児は子宮口に向かって圧迫され、子宮口が開き始めます（子宮口の開大）。子宮口が 3 ～ 5cm 程度開くまでは比較的ゆっくりですが、それ以降の子宮口の開大は急速です。子宮口が完全に開いた状態になることを「**子宮口の全開大**」といいます。胎児を娩出しようとする陣痛に、母体の「**いきみ**」が加わると、胎児が母体から娩出されます。胎児が娩出された後に胎盤が娩出されます。

◎ 初産婦と経産婦の違い

お産の経験のない妊婦さんは初産婦、経験のある妊婦さんが経産婦です。**初産婦と経産婦では分娩の進み方に差があります**。一般に、初産婦の分娩所要時間は分娩開始から 12 ～ 16 時間、経産婦では 5 ～ 8 時間程度です。分娩経過にはかなりの個人差があり、初産婦で 30 時間、経産婦で 15 時間までは正常範囲とされています。初産婦のお産はおよそ半日から 1 日仕事、経産婦では初産婦の半分程度になります。

◎ 胎児と新生児

分娩経過中は胎児の心拍や陣痛の程度を機械的に記録し、分娩の評価を行います。胎児の元気が乏しいと診断された場合は、医師による介入が必要になります。胎児は、母親のおなかの中で胎盤からへその緒を通じて酸素や栄養をもらっています。出生後（新生児）は自分で呼吸して酸素を取り込み、心臓の力で全身に血液を送る必要があります。へその緒（臍帯）は生まれた後、まもなく切断されます。新生児期は、母親のおなかの中で行っていた母親と胎盤に依存した呼吸から、自分の肺を使っての呼吸に移行します。もし呼吸や心臓の機能が不十分だったりするときは、速やかな対応が必要です。産科医だけでは難しいようであれば、新生児専門の医師のいる施設に搬送する場合もあります。

◎ 分娩の異常

頻度の高い分娩異常として、胎児の位置や分娩進行の異常があります。通常、胎児は頭を先にしてお産が進みます。この場合を「頭位」といいます。お尻や足が先になる場合は「骨盤位（逆子）」であり、現在では、帝王切開による分娩が行われます。分娩の進みが遅くなることを遷延分娩といいます。陣痛が弱い「微弱陣痛」、胎児が産道を上手に通過できない「回旋異常」、胎児と母親の骨盤の大きさや形と胎児とがうまくかみ合わない「児頭骨盤不均衡」などが、遷延分娩の原因となります。お産の進みが悪い場合は、帝王切開を行うか、妊婦さんの了解を得た上で子宮の収縮を促す薬剤を使用することがあります。

◎ 帝王切開による分娩

次のような場合、帝王切開での分娩が選択されます。胎位の異常や、児頭骨盤不均衡など、経腟分娩が困難と判断された場合。また、心肺異常などがあり、経腟分娩が母体にとって危険な場合、胎児の元気が乏しい場合にも、帝王切開を行います。帝王切開の既往がある場合や、子宮手術の既往があり子宮破裂の危険性がある場合も帝王切開を選択することがあります。

◎ 会陰切開とは

会陰切開とは、胎児の娩出前に会陰を切開することです。胎児が大きくて難産が予想される場合や、吸引分娩や鉗子分娩を行う場合、骨盤位分娩の場合などは会陰切開が行われることが多いようです。初めてのお産は自然に会陰の裂傷を生じることが多く、予防的に会陰切開を行うこともあります。分娩の介助法は、施設によっていくらか差異があるので、事前に確認しておくといいでしょう。

For Men　夫がしておくべきことと、立ち会い出産に向けた心構え

多くの妊婦さんは妊娠 40 週前後に自然に陣痛がおこりますが、出産予定日より早い時期に急にお産になったり、入院が必要になることもあります。入院に必要な物品をすぐに持ちだせるように、男性はパートナーと相談して、事前に物品の準備をしておくことが大事です。子どものいる家庭では、世話ができる環境を整えておく必要があります。妊娠中は不安に思うこともたくさんあるでしょう。妊婦さんを精神的にサポートすることもまた、夫の大切な役割です。

立ち会い出産は、我が子の誕生の瞬間とその感動を夫婦で共有することができます。しかし、お産は決して楽なことではありません。出血が多くなったり、緊急での対応が必要になることもあります。男性によっては想像を超えた場面に遭遇し、精神的に苦痛となる人もいるかもしれません。夫婦で事前に話し合い、立ち会い出産をするかどうか事前に決めておくことをおすすめします。経験談を聞くこともいいでしょう。

17　産後うつ

Doctor　大阪母子医療センター　光田信明

妊娠・出産は人生において様々な変化を伴う、大きな出来事です。喜び・期待・達成感を得ることもありますが、人間は生活環境の変化を（いいこと・望んだことであっても）ストレスとして感じ、「こころの不調」をきたすことで、メンタルヘルスが問題となることがあります。産後のお母さんのメンタルヘルスの不調が、自殺・児童虐待につながりかねない問題となっています。そこで、2017年から国の補助を受け、産婦健康診査事業が一部の自治体で始まっています。これは、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を用いた「メンタルヘルススクリーニング」を含んでおり、母児への子育て支援へつなげる事業のひとつです。

◎ マタニティブルーズ

出産後数日〜2週間に一過性情緒障害が30%程度の方にみられます。症状としては、「涙もろさ」が特徴的で、抑うつ気分、不安感などです。数日で症状は消失することが一般的ですが、長引く場合は、「産後うつ病」の可能性もありますので、出産医療機関等に相談しましょう。

◎ 産後うつ病

およそ出産後1カ月ぐらいから症状（気分の落ち込み、育児疲れだけでは説明できない倦怠感、不安、焦り、不眠、体重減少）がおよそ10%程度のお母さん方に出てきます。このような症状が続く場合は、出産医療機関、市町村の保健センター（保健師）等に相談してください。あくまで、一人で判断しないことが大切です。専門職の判断で精神科の受診をすすめられたら、是非とも受診してください。

◎ 孤立しない子育て支援

子育ての困難さが原因でメンタルヘルスが不調になる場合があり、急激に状態が変化したり症状が重くなったりすることもあるので注意が必要で、母児双方の健康維持のため、産後をサポートする事業がいくつかの市町村で始まっています。このような社会的に子育てを支援していく体制づくりが急ピッチで整備されつつありますので、一人で抱え込まずに、まずは、話を聞いてもらい相談することから始めてください。

◎ 産後の支援体制

産婦健康診査事業（産婦健診：母体の身体的機能の回復や授乳状況及び精神状態の把握等）が 2017 年から開始されました。この事業は「産後うつの予防や新生児への虐待予防等を図る観点から、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備する」目的で導入されました。「産婦」とは耳慣れない言葉ですが、出産後のお母さんのことです。うつ・虐待は、出産とは直接関連がないように思われるかもしれません。しかし、近年の調査・研究の結果、妊娠中からの切れ目のない支援によって、出産後のうつ・虐待は予防出来ることがわかってきました。そこで、産後支援・子育て支援のさらなる充実に向けてこの事業が始まったのです。

【産後に受けられる主な支援】

	費用	内容
A. 従来の産後 1 ヶ月健診	自費	母児の身体的回復・成長を中心に産婦人科医療機関で行われてきましたが、結果については、適宜、市町村と共有してきました。
B. 産婦健康診査事業（一部市町村）	自費ですが、市町村の公費負担あり（一部市町村）	従来と同じような観点から、出産後 2 週間と 1カ月に行われます。以前と異なるのは、すべてのお母さんのこころの状態をエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を用いてチェックし、健診結果を市町村と共有するところです。今後実施する自治体が増えていく予定です。
C. 新生児訪問指導	無料	市町村が希望者に対して、生後 1 カ月頃に行います。
D. 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）	無料	市町村が生後 4 カ月までの乳児がいるすべての家庭を訪問し子育ての情報提供を行うものです。
E. 産後ケア事業	要利用料	妊娠届時・妊婦健診、さらに産後に心身の不調または育児不安がある他、特に支援が必要と認められる産婦に対し、心身のケアや育児サポート等を行い、産後も安心して子育てができるよう支援する事業です。 ・アウトリーチ型：専門職等の担当者が、産婦の自宅を訪問し、心身のケアや育児のサポート等の支援を行う。 ・デイサービス型：日中、実施施設に来所した産婦に、個別又は集団で心身のケアや育児のサポート等の支援を専門職等が行う。 ・宿泊型：病院や助産所等の施設において、産婦を宿泊させ休養の機会を提供する他、心身のケアや育児のサポート等の支援を専門職等が行う。

※ 以上は費用も含め自治体によって詳細は異なりますので、お問い合わせください。

18　出生時体重と赤ちゃんの発育

Doctor　杏林大学医学部産科婦人科学教室 岩下光利

出生時体重が 2500g 未満の赤ちゃんを低出生体重児と呼びます。この中には、早産で生まれたために低出生体重児となったり、妊娠 37 週以降の正期産でも妊娠週数に見合った発育がない胎児発育不全児、胎児発育不全でなおかつ早産となった場合などがあります。

◎ 低出生体重児

低出生体重で生まれた赤ちゃんは、将来、冠動脈疾患や高血圧症、脂質代謝異常、糖尿病などの、いわゆる生活習慣病を発症する頻度が高くなることが指摘されています。生活習慣病だけでなく、低出生体重児では免疫機能や内分泌機能に異常が生じやすく、精神疾患とも関連しているといわれています。赤ちゃんがおなかの中で十分な栄養をとれないと、それに合わせて赤ちゃんのからだの機能が変化し（エピジェネティック変化）、生まれてからの環境にうまく順応できずに生活習慣病を発症すると考えられています。

◎ 巨大児

出生時体重が 4000g をこえる巨大児は、お母さんが糖尿病や肥満だと発症のリスクが増え、肩甲難産や分娩が長びくなどの異常が増えることが報告されています。巨大児は出生後低血糖や高ビリルビン血症などを起こしやすいことも知られています。出生時体重が少なすぎても多すぎても赤ちゃんに問題が生じるわけですので、妊婦健診で赤ちゃんの発育をよく診てもらい、医師のアドバイスを受けてください。

◎ 胎児発育不全児

胎児発育不全児には、赤ちゃんに原因があるものと母親に原因があるものに分けられます。先天奇形や染色体異常、子宮内感染などが、赤ちゃんに原因があるものです。母親の栄養障害や妊娠高血圧症候群に見られる胎盤の機能異常、合併症などは、母親を原因とするものです。

胎児発育不全児は出生体重が小さいほど、また発育不全の程度が大きいほど、予後が悪いのですが、周産期医療の発達で生存できる赤ちゃんも増えてきています。しかし、これらの赤ちゃんも成人になると生活習慣病にかかりやすくなることが報告されています。また、早産では赤ちゃんの未熟性がその後の発育に影響しますので、早産に胎児発育不全がともなっていると、なおさら赤ちゃんの発育には悪い影響があることは言うまでもありません。

19

いいことといっぱい、母乳育児

Doctor 岡山市立総合医療センター産婦人科 平松祐司

母乳には、赤ちゃんにとって大切な栄養素が多く含まれています。母乳を飲ませることが、お母さんと赤ちゃん、どちらにとってもいいことがたくさんあるのがわかっています。

◎ 母乳のでるメカニズム

妊娠末期になると、助産師さんに乳房の手当を教えてもらいます。乳首をつまむと、少し黄色をおびた透明な乳汁がでます。これが「初乳」です。赤ちゃんが感染しないように守る、母親由来の重要な免疫グロブリンという物質や、成長因子が多く含まれています。出産後３～４日すると、脂質および糖質が豊富に含まれる成乳に変わります。出生直後の赤ちゃんのほっぺに乳首をふれさせると、反射的に吸いついてきます。赤ちゃんがおっぱいを吸うと刺激がお母さんの頭へ伝わり、オキシトシンという物質が分泌されます。母乳をだしたり子宮を収縮させる働きがあるため、産後の子宮の回復が促進されます。授乳は、母子の絆を確立する上でもとても重要です。授乳により心理的に母子の絆が強くなります。

◎ 母乳栄養にはさまざまなメリットがある

母乳栄養を行うと、お母さんは多くの病気になるリスクが減少します。糖尿病、肥満、メタボリック症候群、消化器炎、気管支喘息、アレルギーなどに効果があります。たとえば、妊娠糖尿病の妊婦さんは将来健常人の 7.43 倍の頻度で糖尿病になりやすいことが知られていますが、授乳期間が長いほど、その頻度が減少します。これは、お母さんは授乳することによりエネルギーを消費して、産後早く体重減少することと、健康管理への関心が深くて、喫煙率は低く、運動もよくし、より健康的なライフスタイルを取ることも影響していると思われます。

なお、お母さんが一部の感染症にかかっている場合や、服薬している薬の都合、赤ちゃんが小さく生まれた、赤ちゃんの体質の問題など、さまざまな事情から、お母さんが望んでも、母乳栄養で育てられないケースもあります。最新の人工乳（粉ミルク）は、母乳を参考に、赤ちゃんに必要な栄養素を満たすよう開発されています。母乳育児ができなくっても、お母さんは『おかあさん』です。母乳をあげるだけがお母さんの役割ではありません。胸を張って、たくさんの愛情を赤ちゃんに注いでいきましょう。

20 イクメンたるべし！

Doctor 順天堂大学産婦人科 寺尾泰久

イクメンとは、子育てを楽しみ、自分自身も成長する男性のこと、または、将来そんな人生を送ろうと考えている男性のことです。

◎ 育児・介護休業法の改正

2010年、男性も子育てしやすい社会の実現に向けて、育児・介護休業法が改正されました。改正された育児・介護休業法は、男女ともに仕事と家庭の両立ができる働き方の実現を目指したものです。育児のための両立支援制度として、①育児休業 ②短時間勤務制度 ③所定外労働の制限 ④子の看護休暇 ⑤法定時間外労働の制限 ⑥深夜業の制限 ⑦その他両立支援措置 ⑧転勤の配慮 ⑨不利益取扱いの禁止が盛り込まれています。2014年4月からは、育児休業給付金が50%から67%に拡大するなど、男性が育児に参加できる環境は整ってきています。さらに、2017年10月から改正育児・介護休業法が施行され、両親が協力して育児休業を取得できるように、ママの出産後8週間以内の期間内に、パパが育児休業を取得した場合には、再度パパが育児休業を取得できる「パパ休暇」や、両親がともに育児休業をする場合に、要件を満たせば、育児休業の対象となる子の年齢が1歳2カ月にまで延長される「パパ・ママ育休プラス」が追加され、より育休が取りやすくなりました。

◎ イクメンプロジェクト

厚生労働省は、男性の子育て参加や育児休業取得の促進等を目的とした「イクメンプロジェクト」を2010年より始動いたしました。「イクメンプロジェクト」とは、働く男性が、育児をより積極的にすることや、育児休業を取得することができるよう、社会の気運を高めることを目的としたプロジェクトです。育児をすることが、自分自身だけでなく、家族、会社、社会に対してもいい影響をおよぼすというメッセージを、社会に発信しています。

イクメンプロジェクト http://www.ikumen-project.jp/

ぜひともパパとお母さんで、改正された育児・介護休業法をうまく活用して、パパがどのように育児に関わっていけるのか話し合ってください。パパが積極的に育児に参加することで、お母さんとの関係がよくなります。お母さんとの関係がよければ、おのずと子どもも幸せになります。家族みんなを幸せにすることが、イクメンの役割です。子育てにどっぷりつかってみるのも、いい骨休めではないでしょうか。

21　2人目、3人目とタイミング

Doctor　日本赤十字社医療センター第一産婦人科 木戸道子

子どもひとりでも大変なのに、またひとり増えると手間も苦労も倍になると思われがちです。個人差は多少ありますが、2人目以降は前回の経験で手順がわかるため、家事や育児の手際がよくなるのが一般的です。また、手持ちの子育て支援情報も増え、ママ友のネットワークも利用しやすくなります。お産にかかる時間も平均して経産婦は初産婦のおよそ半分になり、より安産になる傾向があります。

◎ からだのケアと環境整備を

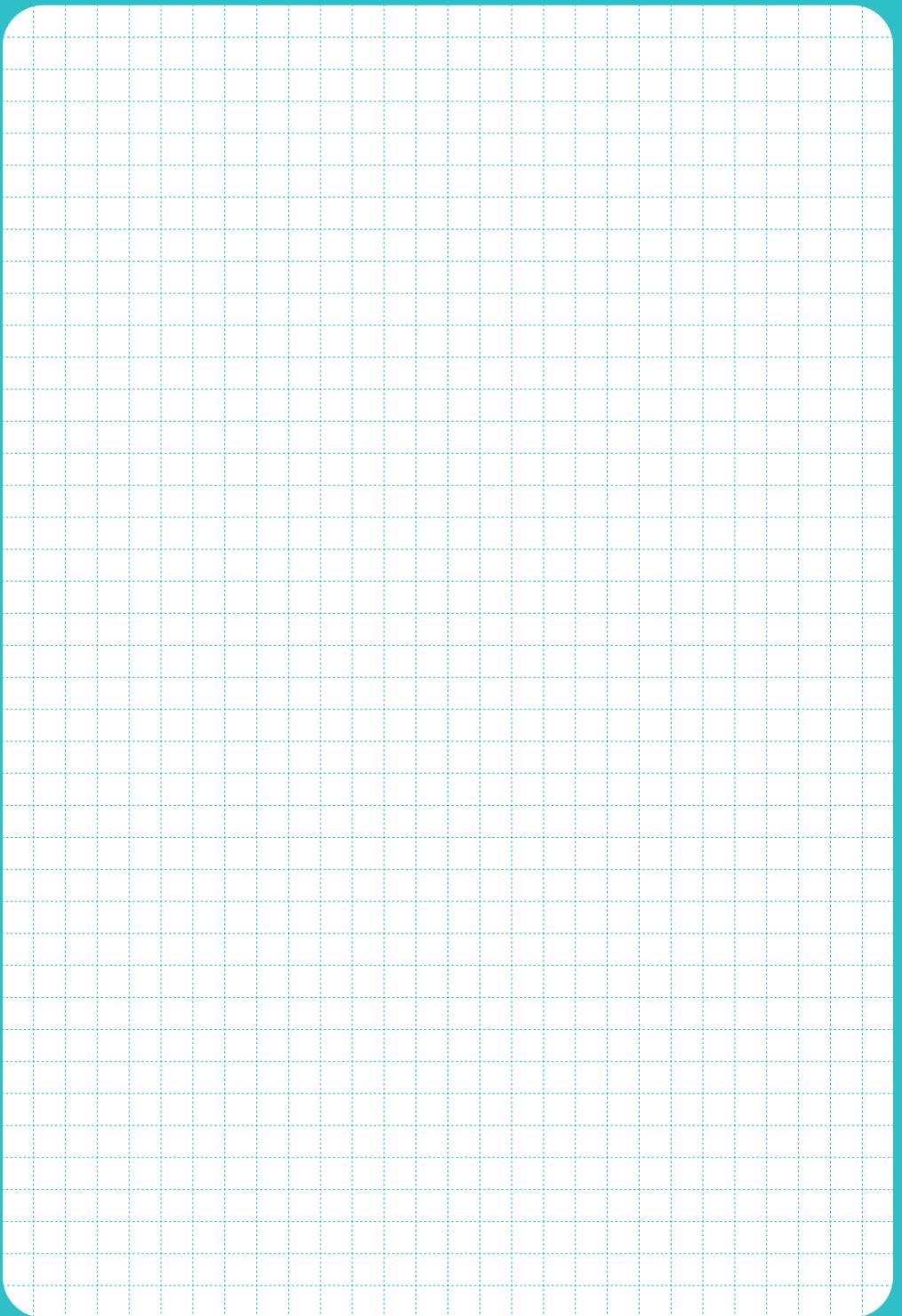
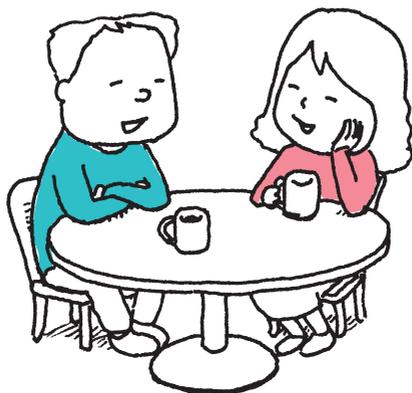
次の子を、と思って計画を立てても、なかなか思い通りにならないこともあります。お母さんの年齢が上昇すると妊娠率が低下することも考えて、時期を検討しましょう。高血圧や糖尿病、子宮筋腫などの持病がある場合には、必要であれば治療を受けて、健やかに妊娠が迎えられるようにからだをケアしておきましょう。職場によっては育休が続けて取りにくい場合もあります。復職する予定であれば、仕事を続ける意欲と責任感を示し、出産時期のタイミングについて会社とある程度相談しておくといいでしょう。

◎ 上の子とのつきあい方

妊娠中・出産時に、上の子の世話をどうするかも考える必要があります。
上の子が赤ちゃん返りや困らせるようなことをして、親の気を引くこともあります。多くの場合、子どもは愛情を求めて確認しようとしているので、上の子と2人きりで過ごす時間をつくるなどして、愛情を示してあげると安心するものです。

◎ 歳の差、タイミング

家族計画において子どもの歳の差をどうするか、パートナーとよく話し合いましょう。1～2歳差など年齢が近ければ、兄弟・姉妹がいっしょに遊べる、まとめて世話ができ全体の子育て期間が短くなる、保育園などのきょうだい割引が使いやすい、などのメリットがあります。ただ、同時期におむつの子が複数いて大変、授業参観など学校行事が重なって、かけもちで忙しくなることがあります。歳の差が3歳、6歳、9歳など3の倍数の場合には、入園入学が重なり出費がかさみやすくなりますが、卒園・卒業した上の子のおさがりがそのまま使えることもあります。4～5歳以上歳が離れると、上の子がしっかりしてくるので、下の子の世話をお手伝いしてくれ、頼もしいこともあるでしょう。歳の差がいくつでも、今の子育てが楽しい、子どもが可愛いという気持ちと、パパのサポートがあれば、にぎやかな明るい家庭が築けることでしょう。

第五章

<中高年期>

HUMAN+

…

女と男のディクショナリー

1 人生後半の相談相手を持とう

Doctor　東京歯科大学市川総合病院産婦人科　髙松潔

◎ 閉経は人生の折り返し地点であり、チェックポイントです

現代の日本人女性の平均寿命は約 87 歳で、世界一の長寿を誇っています。一方、女性のライフステージのうち、性成熟期と老年期の間には更年期(こうねんき)がありますが、それを規定するのは閉経(へいけい)です。閉経年齢は約 50 歳といわれていますから、日本人女性では人生の 3 分の 1 以上が閉経後ということになります。つまり、閉経は人生の折り返し地点なのです。この時期は加齢や閉経にともなうエストロゲンの低下により、心身の各所に変化がおきます。がんのリスクも上がりますし、生活習慣病も増えます。いつまでも変わらずに元気にありたいというのは万人の願いですが、残念ながら現実には歳を取ってしまいますから、若い頃に比べて自分が思っているよりも心身ともに変化しています。後半の人生を楽しく生きるために、一度この時期にヘルスチェックをして、メンテナンスをしておきましょう。

◎お産じゃなくても産婦人科へ

自分のからだがどういう状態なのかは、検査をしてみないとわかりません。中高年ではいわゆる高脂血症や骨粗鬆症(こつそしょうしょう)も増えてきますから、がん検診だけではなく、コレステロールや骨量(こつりょう)のチェックも重要です。もちろん人間ドッグなどでもいいですが、婦人科でも全身をチェックできます。「産婦人科はお産以来行ってない」という人も少なくないと思いますが、「産婦人科は女性のライフパートナー」ですから、女性の全身に気を配ることができるのです。一度だけでなく、定期的に診てもらうことも重要です。自分では気がつかない変化に気づいてもらえるからです。

◎ 頼れる「かかりつけ医」を

検診の結果によって注意すべきことが明らかになったり、治療が必要になったりした場合、病院を受診することになります。ずっと継続して相談できるところ、つまりかかりつけ医がいいのではないでしょうか。あなたの既往歴(きおうれき)や家族のこともわかっているかかりつけ医は、歌の文句ではありませんが、ナンバーワンでなくても、あなたにはオンリーワンのはずです。以心伝心、かゆいところに手が届くとまではいかなくても、最適な助言をしてくれるでしょう。インターネットからも多くの情報を得ることができますが、古かったり偏(かたよ)った情報だったりと玉石混交(ぎょくせきこんこう)です。人間は個人によって状況が違いますから、ネットの情報はあなたに合った対応法でない可能性もあります。この意味でもかかりつけ医は頼りになるはずです。

◎ 我慢より相談！

日本人女性の特徴のひとつに「大和撫子（やまとなでしこ）」という言葉が使われることがあります。可憐（かれん）で繊細（せんさい）だが、心は強いなでしこの花に見立てての表現です。心が強く、我慢強いというのは美徳ではありますが、やせ我慢はいけません。ときには頼ることも必要です。「産婦人科は敷居（しきい）が高くて…」という意見もありますが、そんなことはありません。もっと気軽に相談してください。私たち産婦人科医はいつでも待っています。産婦人科の一分野に「女性医学」という新しい領域があります。生活の質（QOL）の維持向上のため、女性に特有の疾患（しっかん）を予防医学の観点から考えるものです。発病しないように対処する、もし発病したら重症になる前に対応する方が大事に至らないことは誰にでも理解できると思います。「こんなことで受診していいの？」と躊躇（ちゅうちょ）する前に、まず受診してほしいというのが私たちの本音です。

◎ 若く美しくあるために「女性医学」を味方につけて

誰もがいつまでも若く美しくありたいと思うものです。食事や運動に注意することはもちろん重要ですが、多くの健康法やサプリメントが提案されています。中には効果が実証されていないものも含まれています。かかりつけ医では効き目があることが研究で確かめられているものを中心におすすめしますが、偏見や誤解からなかなか普及しない方法もあります。たとえば、更年期（こうねんき）の諸症状には低下したエストロゲンを補うホルモン補充療法（ほじゅうりょうほう）（HRT）が有効です。以前に HRT は乳がんを増やすという報告がありました。しかしその後、5 年までであればリスクは上昇しないこと、また 5 年以上でもアルコールや脂肪摂取、喫煙などによるリスク上昇よりも低いことが明らかになっています。お肌などのアンチエイジングにも効果があり、気持ちの面からも美しくなれるといわれています。このように、素敵な老年期を迎えるためにいい方法がたくさんあります。あなたの希望に合った効果のある方法は必ず見つかるはずです。

◎ ケ・セラ・セラも重要です

歳を取るにつれ、いろいろなことがおきてきます。それらに誠実に対応することはもちろん大切ですが、どこかに「ケ・セラ・セラ（なるようになるさ）」と考える気持ちを持つ余裕も重要です。いわゆるこころの健康（メンタルヘルス）の管理です。そのためのサポートも産婦人科医ができると思いますよ。決してひとりで悩まないでください。

2 中高年の豊かな性生活

Doctor　国立病院機構千葉医療センター　大川玲子

生物としての性行動は生殖目的なので、子孫を残した後はしだいに衰えるのが自然かもしれません。しかし人間の性は生殖をはるかに超え、性の目的は「愛情や親密さの表現」「快楽」「男性・女性として自信を得る」「やすらぎ」などさまざまで、個人差も大きいのが特徴です。年齢制限はありませんが、加齢には身体機能の衰えに加えて、さまざまな病気の影響も加わります。加齢とセクシャリティについて、障害対策も含めて医学的知識を持ち、ふたりでゆったりと楽しみたいものです。

◎ みんな性交痛で悩んでいる

女性にとって閉経は人生の何回目かの曲がり角です。更年期には心身の不調を感じる人も多く、ホルモン補充療法などの対策が提案されています。女性の性機能の変化として知っていただきたいのは、女性ホルモンの欠乏が腟粘膜を萎縮させ、性的興奮時の腟潤滑液が減ることです。挿入時の痛みの原因になり、中高年女性のセックスレスの理由として、「自分が関心を失う」「夫が関心を失う」に次ぐ3位が「性交痛」です。

閉経後の性交痛に対して、女性ホルモンは根本的な解決策となります。骨粗鬆症などとは異なり、腟粘膜の萎縮がかなり進行してからでも、2週間から1カ月治療すると回復します。また更年期障害の症状改善には、プレマリンやエストラジオール製剤が適切ですが、腟粘膜萎縮には全身作用が少ないエストリオール製剤も有効です。エストリオール製剤には経口薬と腟坐剤があり、後者は粘膜作用が十分で、全身作用・副作用ともに少ないという特徴があります。しかし腟前庭（尿道と腟が開口している所）の粘膜は改善に時間がかかり、このため性交痛が緩和しない人もいます。このような場合、あるいは女性ホルモンが使えない（または使いたくない）人には、腟潤滑を補充するゼリー剤をおすすめします。潤滑剤を多めに使ったコンドームの使用もいいでしょう。

閉経後に性欲が低下し、夫の求めに応じるのが苦痛という人もいます。男性ホルモンの欠如が原因かもしれません。男性ホルモン補充はまだ一般的ではありませんが、かかりつけ医と相談してみてください。

◎ 男性の ED

男性は加齢により、勃起や射精の機能が衰えます。中高年男性のセックスレスの原因は、「妻が関心を失う」「自分が関心を失う」に次いで 3 位が「自分の性機能障害」です。この多くは勃起障害（ED）です。ED の原因は、まず陰茎動脈の動脈硬化であり、糖尿病を含め多くの生活習慣病によるものです。また、降圧薬、向精神薬などの薬にも、性機能を低下させるものがあります。膀胱や前立腺などの手術も性機能障害をおこします。ED の多くには「勃起機能改善薬；バイアグラなどの PDE5 阻害薬」が有効ですが、男性ホルモン低下を含めた性欲障害がベースにあると無効ですし、不安、緊張などの心理要因もあります。男性性機能障害に対応する医療機関は、泌尿器科中心に増えてきましたので、相談してみるのもいいでしょう。

◎ 女性の病気とホルモン療法の関係

女性性機能は性器の血流など局所的な問題より、関係性のほうが大きく影響するなど、複雑であるともいえます。女性性機能への身体的問題としては、先に挙げたエストロゲン（女性ホルモン）の欠乏がもっとも大きいといえます。子宮頸がんなど膣が短縮するような手術でも、卵巣切除などでおこるエストロゲン欠乏のほうが影響大といわれます。一般に子宮頸がんでは、エストロゲン療法が可能です。エストロゲン禁忌の場合とは、ホルモン感受性の腫瘍で、乳がん、子宮内膜がん（子宮体がん）の多くがこれに当たります。乳がん治療中・後の女性では、卵巣機能を抑制する薬物により、早発閉経の状態になります。この場合の性交痛には、ゼリー剤が唯一安全な対策となりますが、エストリオールなど、安全性の高いエストロゲン療法もあるので、かかりつけ医と相談する価値はあります。子宮体がんでは根治手術後のエストロゲン療法は再発リスクより、健康効果が高いということがわかってきました。

しかしどんな場合も、まずホルモン補充やゼリー、というのは本末転倒です。優しい関係や愛撫など、性行為を楽しむことが女性の性的興奮には最重要です。

3　女性の更年期、どんなことが起こるの？

Doctor　飯田橋レディースクリニック　岡野浩哉

◎「更年期」っていつから？

女性の月経（生理）は、20 ～ 30 歳代では大抵は月経の来る間隔（周期）が順調です。これは卵巣から女性ホルモンが規則正しく適切な量が分泌されているからです。しかし残念ながら卵巣の機能は徐々に落ちていきます。早い人では 30 歳代の後半から、周期は順調だけど以前より間隔が短かったり、月経の血の量が減ったりと感じ始めます。女性ホルモンのうち、からだのさまざまな部分に働いているのがエストロゲンです。40 歳を超える頃からエストロゲンの分泌は少しずつ低下し、その後月経の周期が乱れ始め、次の月経がいつ来るか正確には分からない状況が訪れます。これを月経不順と言います。卵巣機能の低下を背景に月経周期が不順になってきた時点をもって、更年期に入ったと言います。月経不順な時期を経て、月経が終わることを閉経といい、だいたい 50 歳前後で閉経します。

◎ 更年期には誰でも不快な症状を感じるの？

誰にでも不快な症状がでるものではありません。約半数の人はあまり症状を感じないようです。逆に約半数の人は、症状の重さや軽さの違いはありますが、不快な症状を感じています。

◎ どんな症状がでるの？

ホットフラッシュと呼ばれる突然のほてりや、のぼせと異常な汗をかくことが典型的な症状です。動悸やめまい、ふしぶし（関節）の痛み、睡眠のトラブルなども多い症状です。ちょっとしたことでイライラしたり、反対に落ち込んだりする人もいます。集中力が低下し、やる気がなくなる症状がでると、家事や仕事をうまくこなせなくなります。デリケートゾーンや膣の乾燥感は不快なだけでなく、性交時の痛みを伴うこともあります。

◎ 更年期症状と更年期障害って何が違うの？

更年期症状が軽い場合は「これが更年期症状ね」で済んでしまう人もいますが、重い人は明らかに生活の質が損なわれます。更年期症状により日常生活に支障を感じる場合を更年期障害と呼び、治療すべき病気と判断します。

◎ 更年期を上手に過ごす方法は？

まずは生活習慣の改善です。具体的には、食事／栄養、休養／睡眠、運動習慣の見直しです。現代人、特に日本では労働時間が長く睡眠時間が少ないことが特徴で、夕食も遅く摂る習慣が身についています。外食や出来合のものを買って家で食べる中食も多く、高カロリー、高塩分が指摘されています。また、忙しくて定期的な運動ができず、仕事と家事・子供の世話など多くをこなす女性に、これらを是正するのは困難なことだと思います。しかし、これからさらに年齢を重ねていくこと、太りやすくなってくることから、さまざまな生活習慣病が目前に迫ってきます。目をそらさずに、更年期は健康に悪い習慣を見直す大事な時期と考え実践に移しましょう。

◎ 更年期障害を疑ったらどうすればいいの？

更年期症状があらわれ、それにより生活に支障を感じたら「更年期障害」を疑います。ただし、さまざまな症状があるので、他の病気の可能性もあります。更年期障害と間違いやすいものに、甲状腺の病気、うつ病、変形性関節症や関節リウマチなどがあります。一度医療機関に相談してみましょう。

◎ 治療はできるの？

我慢してやり過ごすしか無いと思っている女性が多いようですが、それは間違いです。まずは病気を認識することが大切です。更年期障害と分かっただけで気持ちが楽になるケースもありますし、生活習慣の見直しも効果的です。それでも良くならないときには、薬による治療があります。各症状に合わせた治療を対症療法といいます。また、漢方療法でからだとこころの調子を整わせることも出来ます。更年期障害の原因は女性ホルモンの低下なので、これを補うホルモン補充療法は特に有効です（111 ページ参照）。

◎ 更年期障害はいつまで続くの？

人によって違いますが、約 7 年間という米国の調査結果があります。2 〜 3 年で卒業できる人から、10 年以上続く場合もあります。

◎ 更年期以降に気をつけることは？

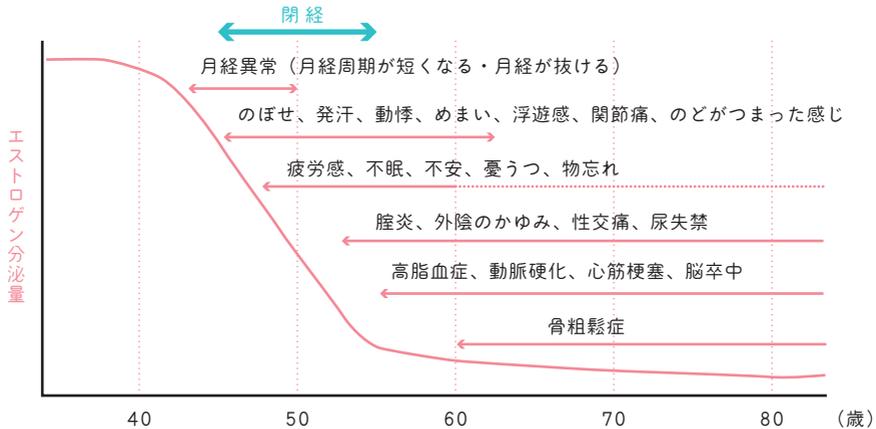
エストロゲンはからだのさまざまな部分で健康を維持する作用を持っています。代表的なものに、骨の健康と血管の健康とがあります。エストロゲンが無くなると、からだを支える骨の成分が溶け出して脆くなります。これが骨粗鬆症に発展し、ついには骨折を起こします。また、血液中のコレステロールや糖分が増加し、高コレステロール血症や糖の代謝がうまくいかなくなり、血管の老化（動脈硬化）を進めてしまいます。現在多くの婦人科では、更年期からの健康管理に力を入れています。骨や血管の健康を生活習慣の面から指導し、必要であれば女性ホルモンや病気の状態にあった治療薬を選んで、高齢になっても元気に生き生きと過ごすためのお手伝いをしています。

4 閉経っていつ？ どうなる？

Doctor 国家公務員共済組合連合会東京共済病院 久保田俊郎
東京医科歯科大学医歯薬学総合研究科生殖機能協関学 尾林聡

女性が成熟した時期を過ぎ、40 歳代後半になって卵巣の活動性がしだいに消失していき、ついには月経が永久に停止した状態を**閉経**といいます。閉経の診断は、更年期の女性が 12 カ月以上の月経がなくなって、はじめて確定します。わが国の閉経年齢は平均 49.5 ± 3.5 歳、中央値は 50.5 歳と報告されています。閉経しますと、卵巣機能の衰退、そしてエストロゲン分泌の低下・消失という内分泌環境の変化が急激におこり、それにより女性の生涯において、もっとも大きな身体的変動がみられます。

閉経の前後で、女性のからだにどのようなことがおこるのか、どのような症状・疾患がおこりやすいかは、下記の図をご覧ください。

【閉経後エストロゲン欠落症の出現と年齢】

For Men 男性は寛容に受けとめて

女性にとって閉経期は、子育てが一段落して子が親離れし、夫との考え方や感じ方のギャップが気になり、人生に対する孤独感・虚無感をしばしば味わう時期です。大切な女性にいつまでも活き活きしていてほしければ、閉経後の女性のからだの変化を理解し、この時期のストレスを受けとめてあげる寛容さが、男性にも求められています。

5 「ホルモン補充療法」を味方につけて

Doctor　国家公務員共済組合連合会東京共済病院　久保田俊郎

女性ホルモンの減少が主な原因のひとつである更年期障害の症状の緩和のため、減ったホルモンを補塡するホルモン補充療法（HRT）が効果を発揮します。特にのぼせやほてりといった症状に対して有効です。ホルモン剤というと副作用が心配になりますが、定期的に受診をして検診を受けることでホルモン補充療法の恩恵を受けることができます。内服薬、貼り薬、塗り薬、腟坐薬といった多くの種類が開発されています。

◎ ホルモン補充療法の効果とは？

ホルモン補充療法によって期待される効果としては、発汗などの更年期症状の軽減のほかにも、骨量を増やすため骨折の予防やコレステロール代謝を変えるため脂質代謝の改善、さらに腟の萎縮症状といった泌尿生殖器症状の軽減があります。更年期のうつ症状を軽くし、皮膚のシワを減らすといった作用もあります。

一般的に子宮全摘後の人はエストロゲン剤のみ、子宮を有する場合にはエストロゲン剤とプロゲステロン剤が併用されます。これは子宮体がんの予防のために大切であり、また周期的な飲み方を行うと比較的性器出血の予想が容易になります。導入された当初は、動脈硬化や尿失禁の治療やアルツハイマー病に対する効果も期待されたホルモン補充療法ですが、2002 年の米国大規模臨床試験ではこれらの作用は明らかにはなりませんでした。

◎ 副作用はあるの？

ホルモン補充療法の副作用として注意しなければいけないのは、女性ホルモンによって悪化する子宮体がん・乳がんや静脈血栓症が挙げられます。原因不明の性器出血や心筋梗塞などの冠動脈疾患の既往のある人は、ホルモン補充療法を避けるべきだと考えられています。このような疾患の有無は、治療開始前に検査を受けスクリーニングされることが重要です。

更年期の治療として大切なことは、この時期の生活習慣を適正にすることを第一に考え、ホルモン補充療法は必要最少量かつ短期間の使用として、子宮体がんなどの検診を怠らないこと、などが挙げられます。適切な使用法と副作用予防に注意し、ホルモン補充療法のリスクとベネフィットをよく理解して、安全な治療を心がけることが大切です。

6 女性に多い「がん」は？

Doctor 横浜市立大学医学部産婦人科 宮城悦子

◎ 女性に多いがんは？

女性特有のがんとして、子宮頸(しきゅうけい)がんは若年者での増加が問題となっており、20 歳代後半から急増し 30 歳代後半まで増加した後、横ばいになり、70 歳代後半から再び増加します。一方、子宮体がんは 40 歳代後半から増加し、50 歳代から 60 歳代にピークとなりますが、近年は年齢に関係なく増加傾向にあるので「不正出血？」「いつもとおりものの様子が違う？」と思ったらなるべく早く産婦人科を受診してください。また、女性の乳がんは 30 歳代から増加しはじめ、40 歳代後半から 50 歳代前半にピークを迎え、その後はしだいに減少します。乳がんにかかる人の数は、乳がんで死亡する人の数の 3 倍以上です。子宮がんも乳がんも早期発見できれば生存率が高いがんなので、無症状での検診や、ちょっとした症状を見逃さないことがとても重要なのです。

【日本人女性がなりやすいがん・死亡数が多いがん】

	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
り患数（2013 年）	乳房	大腸	胃	肺	子宮
死亡数（2016 年）	大腸	肺	すい臓	胃	乳房

国立がん研究センターがん対策情報センター「がん情報サービス」ホームページより

◎ 定期的に乳がん・子宮がん検診を受けよう

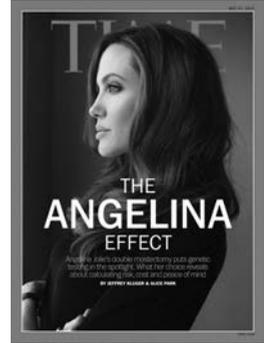
がん検診の目的は、がんを早期発見し適切な治療を行うことで、がんによる死亡を減少させることです。特に女性の患者数が多い 5 つのがんは、すべて国がすすめるがん検診に含まれています。しかし、日本では死亡率減少効果が高い子宮頸がんや乳がんの検診受診率でさえ約 30 ～ 40%と、とても低い現状があります。症状がなくても、2 年に一度は乳がんや子宮頸がん検診を受けることの大切さを知ってください。国がすすめるがん検診のほとんどは、お住まいの自治体の補助を受けられます。がん検診は職域検診(しょくいきけんしん)や人間ドックなどでも受けることができます。

【国がすすめるがん検診】

部位と方法	対象と間隔
胃・X 線（バリウム造影）・内視鏡	50 歳以上の男女・2 年に 1 回 （※当分の間、胃部 X 線検査については 40 歳代に対し年 1 回実施可）
子宮・頸部細胞診	20 歳以上の女性・2 年に 1 回
乳房・マンモグラフィ （乳房 X 線）	40 歳以上の女性・2 年に 1 回
肺・胸部 X 線と喀痰検査 （喀痰検査は 50 歳以上喫煙者のみ併用）	40 歳以上の男女・年に 1 回
大腸・便潜血検査	40 歳以上の男女・年に 1 回

7　女性のがん、遺伝するの？

Doctor　熊本大学大学院生命科学研究部産科婦人科学　片渕秀隆

2013年5月14日のニューヨークタイムズ紙にハリウッド女優のアンジェリーナ・ジョリー氏の寄稿「私の医学的選択」が掲載され、タイム誌でも大きく報道されました。彼女は、BRCA1という遺伝子に異常がみつかったことから、予防的に両側乳房の乳腺切除を受けたことを公表しました。その2年後には、両側の卵巣・卵管の切除手術を受けています。一般にがんの発生には、環境やホルモンなど多くの因子が関与しています。その一方で、遺伝的な要因がはっきりしている「遺伝性がん」の存在が知られ、がん全体の5～10%を占めています。婦人科での代表的な遺伝性がんとして、「遺伝性乳がん・卵巣がん」や「リンチ症候群」などがあります。

2013年5月の米タイム誌は「アンジェリーナ効果」を特集。彼女の表明で、遺伝性乳がんに注目が集まり、家族の病歴に人々が関心を持つきっかけになった

◎ 遺伝性乳がん・卵巣がんとは…

「遺伝性乳がん・卵巣がん症候群」の発症と関連する2種類の遺伝子が発見され、BRCA1遺伝子・BRCA2遺伝子と名づけられました。これらの異常によって発症するがんは、乳がんや卵巣がん全体の1割を占めています。日本人女性が生涯のうちに乳がんを発症するリスクは8%、卵巣がんは1%とされていますが、遺伝性乳がん・卵巣がん症候群の女性の場合、乳がんが41～90%、卵巣がんは8～62%と高率になります。

◎ 遺伝子検査とカウンセリングとは…

検査によってBRCA1遺伝子・BRCA2遺伝子に異常が認められた場合、医学的な管理がすすめられる根拠となります。その後の検査や予防、治療法としてどのような選択肢があるのか、専門医による遺伝カウンセリングでくわしい話を聞くことができます。患者さんの既往歴や家族歴などの聴き取りを詳細にし、関連するがんの発症リスクの評価を行います。それぞれの患者さんの背景や状況を十分に配慮した上で、予防的に乳腺あるいは卵巣・卵管の切除を検討する場合もあります。次の条件にあてはまる場合には、産婦人科や乳腺科、遺伝カウンセリングの相談ができる病院の受診がすすめられています。

1. 患者さん本人が50歳以下で乳がんを発症した場合
2. 両側あるいは片側の複数箇所に乳がんがみられた場合
3. 家系内に50歳以下で乳がんと診断された血縁者がいた場合
4. 家系内の血縁者に卵巣がんの発症がみられた場合
5. 乳がんに加えすい臓がんや子宮体がんなどを重複して発症した場合
6. 家系内に男性の乳がんの発症がみられた場合

8　増えている子宮体がん！

Doctor　東北大学大学院医学系研究科婦人科学分野　八重樫伸生

子宮体がんは、妊娠中に赤ちゃんが育つ子宮体部にできるがんで、日本では年々増加傾向にあります。閉経後の 50 歳代にもっとも多く、60 歳代や 40 歳代が続きます。子宮体がんになりやすいのは、妊娠や出産の経験がない場合、あるいは妊娠や出産の回数が少ない場合、肥満の人、高血圧や糖尿病にかかっている人、食生活が欧米型で脂肪分を多く摂取されている場合、などが挙げられています。

◎ 不正出血でわかることが多い

ほかのがんと同様に、初期には症状がありません。ある程度進みますと不正出血を訴えることが多く､患者さんの多くがそれで受診します。閉経したはずなのに最近また出血がある、あるいは色のついたおりものがでる、閉経前でも月経が長引いたり月経とは違う出血やおりものがあるという場合には、積極的に産婦人科受診がすすめられます。
一般に「婦人科がん検診」というと、子宮頸がん（子宮の出入口にできるがん）の検診を指しますが、不正出血や異常なおりものがある場合には、いっしょに子宮体がんの検査もできます。診断は子宮の中に器械を入れて、子宮内膜細胞や組織を採取し顕微鏡での検査を行います。がんと診断されますと、今度はどの程度がんが広がっているかを、MRI や CT で検査します。子宮体がんの進み具合（進行期）は 4 段階に分けられますが、診断時点で 70% の患者さんは「早期（がんが子宮の中に留まる 1 期か 2 期)」です。

子宮体がんの治療は、手術、放射線、抗がん剤、ホルモン剤の 4 つに大きく分けられますが、90% 以上の患者さんでまずは手術を行います。それはがんが子宮の中だけに留まっている場合が多いので、手術で完全に取り除ける場合が多いこと、もし子宮の外にがん広がっているとしてもそれは手術してみないとわからないこと、などによります。がんが広がっている場合、顕微鏡で見たがんの種類（組織型）が悪いタイプだった場合などでは、手術の後に放射線や抗がん剤による治療を追加することがあります。一方で、高齢やほかの疾患を合併しているために手術ができないような場合には、最初から放射線をかける場合があります。ホルモン剤は、主に再発してほかの治療法がなんらかの理由ですすめられない場合に使われることがほとんどです。若い人でこれから妊娠・出産を考えている場合には、ごく初期と考えられる場合に限り、ホルモン療法で治療することもありますが、まだ試験段階の治療と考えたほうが無難です。
早期で見つかった場合には予後は良好で、80% 以上の人が 5 年以上生存されています。普段の月経とは違う出血やおりものがある場合には、迷わず産婦人科を受診しましょう。

9 男性に多いがんとがん予防

Doctor 横浜市立大学医学部産婦人科 宮城悦子

国民の 2 人に 1 人ががんにかかり、3 人に 1 人ががんで亡くなるという日本。中でも日本人男性に多いがんは、どんなものでしょうか。

◎ 男性に多いがんは、胃がん・肺がん・大腸がん・前立腺がん

日本人男性に多いがんは、どのようなものでしょう？ **肺がん**のり患率と死亡率は 40 歳代後半から増加しはじめ、高齢になるほど高くなります。肺がんのり患率、死亡率は男性のほうが女性より高く、女性の 3 ～ 4 倍にのぼります。胃がん死亡率の年次推移は 1960 年代から男女とも大幅な減少傾向にありますが、り患率と死亡率は男性のほうが女性より高く、40 歳以降にその差が開いています。**大腸がん**（結腸・直腸・肛門がん）のり患率は、50 歳代くらいから増加し始め、高齢になるほど高くなります。大腸がんのり患率、死亡率はともに男性のほうが女性の約 2 倍と高くなっています。肝臓がんやすい臓がんは有効な検診が確立していない疾患です。**前立腺がん**は 60 歳代後半から増加し、り患率は 1975 年以降増加していますが、その理由のひとつは PSA 検査という血液検査で発見されやすくなったためだと考えられています。

【日本人男性に多いがん】

	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
り患数（2013 年）	胃	肺	大腸	前立腺	肝臓
死亡数（2016 年）	肺	胃	大腸	肝臓	すい臓

国立がん研究センターがん対策情報センター「がん情報サービス」ホームページより

◎ がんを防ぐための新 12 か条

がんは生活習慣や生活環境の見直しにより、ある程度予防できることもわかってきました。男性にも女性にも知っていただきたい、がんの予防のために大変に重要な項目をご紹介します。

1. たばこは吸わない
2. 他人のたばこの煙をできるだけ避ける
3. お酒はほどほどに
4. バランスのとれた食生活を
5. 塩辛い食品は控えめに
6. 野菜や果物は豊富に
7. 適度に運動
8. 適切な体重維持
9. ウイルスや細菌の感染予防と治療
10. 定期的ながん検診を*
11. からだの異常に気がついたら、すぐに受診を
12. 正しいがん情報でがんを知ることから

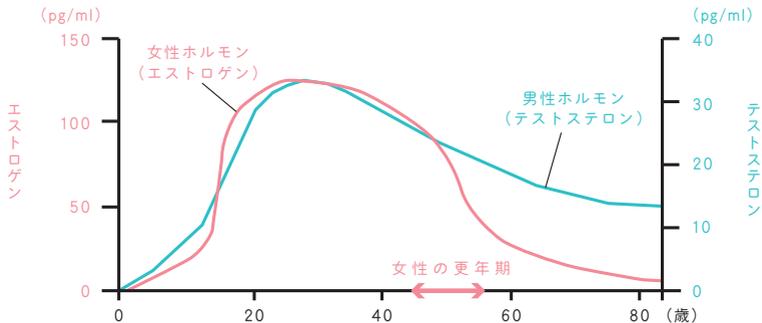
財団法人がん研究振興財団作成パンフレット https://www.fpcr.or.jp/pdf/p21/12kajyou_2017.pdf

* 国が進めるがん検診（男性）：胃がん、大腸がん、肺がん

10　男性にも更年期はあるの？

Doctor　東京歯科大学市川総合病院産婦人科　髙松潔

男性の一生では、女性における閉経のように男性ホルモンと呼ばれるテストステロンが急激に大きく変化する時期はありません。したがって、男性には女性でいう「更年期」というものはありません。しかし、加齢とともにじょじょにテストステロンは低下します。この低下には個人差があり、また、低下に対する心身の反応性にも差があるため、女性のように一定の時期ではありませんが、心身各所の愁訴が出現します。症状は女性における更年期障害とよく似た症状が多いため、これを「男性更年期障害」と呼ぶことがあります。ですが、前述の通り男性には更年期の定義もないことから、専門的には LOH 症候群（加齢男性性腺機能低下症候群）と呼ばれます。したがって年齢的には女性よりもより若年から高齢まで発症します。

【男性におけるテストステロンと女性におけるエストロゲンの加齢にともなう変化】

◎ どんな症状がおこるの？

実際には、抑うつなどの精神的な症状、発汗・ほてりや筋肉痛などの身体的症状、性欲低下や勃起障害などの性機能に関連した症状が出現します。原因としてはテストステロンの低下に加えて、女性の更年期障害同様に、仕事や家族などに関するストレスなどの心理的･社会的要因、加齢の影響などが複雑に絡み合っているといわれています。

LOH 症候群の治療は、状態に応じて、低下したテストステロンの補充療法、漢方療法、専門医による抗うつ薬投与、心理療法などが行われます。これも女性の更年期障害同様に、周囲の理解とサポートがとても重要です。男性もけっこう弱いのです。パートナーを大切にしてあげてください。

11 メタボに注意！心臓や血管の病気を予防しよう

Doctor 国家公務員共済組合連合会東京共済病院 久保田俊郎
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 寺内公一

日本人女性の死因別死亡数の１位は悪性新生物（がん）、２位は心疾患（しんしっかん）、４位は脳血管疾患です。２位と４位をあわせた心血管疾患の死亡数は１位のがんを上回っており、毎年16万人以上の女性が亡くなっています。女性の心血管疾患有病率は閉経（へいけい）の頃に上昇して男性を上回るようになりますが、その原因は女性ホルモンが失われて心血管リスクが上昇することにあると考えられます。閉経後の女性はそれまで以上に、心血管リスクを高めない生活習慣を保つように心がける必要があります。

◎ メタボは心血管の病気のリスクを高める

メタボリック症候群は心血管系疾患のリスクを高めます。体脂肪は、余ったエネルギーをいざというときのために蓄えておく貯蔵庫で、内臓脂肪と皮下脂肪に分けられます。男性の肥満は内臓脂肪が中心で、特に腸の周辺に脂肪が蓄積され、メタボリック症候群の原因となります。女性の肥満は皮下脂肪が中心で、特に臀部（でんぶ）と大腿部（だいたいぶ）に脂肪が蓄積されます。閉経と共に女性ホルモンが失われると、女性でも内臓脂肪が蓄積されるようになり、男性型の肥満となり、メタボリック症候群を持つ人が増えます。40歳以上で公的医療保険に加入している人は、医療機関等で「特定健康診査」を受け、心血管リスクの評価を受けることができます。リスクが高いとされた人に対しては、「特定保健指導」が行われます。生活習慣の改善に努めましょう。保健指導を受けても心血管リスクが低下しない場合には、薬物療法も検討することになります。

◎ 心血管リスクを低く抑える生活習慣

こういった病気のリスクを抑えるためには、普段からの生活習慣の見直しが有効です。次の７項目をチェックしてみてください。

1. 禁煙し、受動喫煙を回避する
2. 過食と身体活動不足に注意し、適正な体重を維持する
3. 肉の脂身、動物脂、鶏卵、果糖を含む加工食品の大量摂取を控える
4. 魚、緑黄色野菜を含めた野菜、海藻、大豆製品、未精製穀類の摂取量を増やす
5. 糖質含有量の少ない果物を適度に摂取する
6. アルコールの過剰摂取を控える
7. 中等度以上の有酸素運動を、毎日合計30分以上を目標に実施する

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版」より

12 男性の排尿障害～老化現象とあきらめないで

Doctor 岡山大学大学院
医歯薬学総合研究科泌尿器病態学　那須保友

排尿にまつわるトラブル（排尿障害）は男女に関わらず、生活の質（QOL）を損なうやっかいなものです。外出がおっくうになる、人前にでたくない、気分がめいるといった状況に陥ることもめずらしくありません。女性には尿がもれる（尿失禁）、回数が多い（頻尿）、我慢できない（尿意切迫）といった症状が一般的に認められます。男性には女性と類似した症状のほかに、尿の勢いが悪い、すぐにでない、でても時間がかかるといった症状が出現してきます。

◎ 60 代以上男性の 8 割が悩んでいる

個人差がありますが、60 歳以上の男性の 78% がなんらかの症状を自覚しているといわれています。「過活動膀胱」と「前立腺肥大症（前立腺が年齢と共に大きくなること）」が排尿障害を引きおこす主な病気ですが、神経系の病気などが原因のこともあります。過活動膀胱は男女共通ですが、前立腺肥大症は男性特有のものです。したがって、男性の場合は両者が合併した状態もあり、いろいろな症状がでます。
急におこる抑えられない強い尿意で、我慢することが困難な状態を尿意切迫感といいます。この症状がおこる状態をひとまとめにして過活動膀胱と呼びます。頻尿と夜間頻尿をともないます。原因となる疾患はいろいろありますが、男性では前立腺肥大症もそのひとつです。原因不明のことも少なくありません。多くは薬物での治療となりますが、似たような症状を示す疾患も潜んでいるため、専門医に診てもらうことも必要です。

前立腺肥大症になると、尿がでにくい、尿が溜まらないといった症状が同時におこります。重症になると尿が詰まってでなくなる（尿閉）、さらには腎不全に陥ることもあります。問診といくつかの簡単な検査を行い、まずは薬物治療となりますが、手術を行うこともあります。薬物治療の効き目が思わしくない場合は、専門医の受診をすすめます。前立腺がんが合併することもありますので、腫瘍マーカーである PSA（前立腺特異抗原）の検査は行っておきましょう。
排尿障害に対する原因の究明と治療法の開発に関する研究は進歩しており、治療法も多彩になっています。多くの人が、不快な症状から解放されています。歳のせいだとあきらめず、医療機関を訪問しましょう。まずはかかりつけの医療機関へ、必要があれば専門である泌尿器科での診察を受けましょう。男女ともに健やかなシニアライフを過ごしてもらいたいと願っております。

13 女性の排尿障害～治す方法はいろいろ

Doctor 医療法人鉄蕉会亀田メディカルセンター
亀田京橋クリニック 清水幸子

女性の排尿の問題には、尿もれや頻尿、トイレまで間に合わないなどが挙がりますが、その原因や治療法はいくつかに分かれます。

◎ くしゃみで尿もれ…。腹圧性尿失禁

咳やくしゃみ、運動などおなかに力が入ったときに、ちょっとだけ尿がもれてしまった経験はありませんか？　このような状態を**腹圧性尿失禁**といいます。尿をためる膀胱という袋の出口が緩んだタイプで、骨盤臓器脱同様に、妊娠・分娩による骨盤底筋の損傷、肥満、加齢による影響などが関係しておこります。腹圧性尿失禁は 30 歳以上の女性の 3 人に 1 人は経験があり、特に妊娠後期や産後は、かなり多くの女性が一時的に経験しますが、その後しだいに回復することが多いでしょう。お産の回数や肥満、加齢などによって症状が増悪し、日常生活に支障がおこることもあります。

「恥ずかしいから…」「歳だから仕方がない…」「治らないものだ」と、治療をあきらめてはいませんか？腹圧性尿失禁は治せる病気です。症状の軽い人は、骨盤底筋体操という骨盤底筋を強化する体操でかなり改善されますし、予防法としても効果があります。症状が強い人には、負担の少ない手術療法が大変有効です。

◎ 何度もトイレに…。過活動膀胱

尿意切迫感とは「我慢することができない強い尿意が急に生ずること」です。トイレで下着を下ろす間もなく、我慢ができずにもれたり（切迫性尿失禁）、水の流れる音を聞いたり手洗いで水に触れるなどの刺激で尿意切迫感がおきやすくなります。尿意切迫感があって、これに頻尿および夜間頻尿をともなう状態が**過活動膀胱**です。

過活動膀胱では、尿意切迫感や切迫性尿失禁を気にして早めにトイレに通うようになり頻尿となりますが、軽度の場合などは少しずつ排尿感覚を延長することにより膀胱容量を増加させる膀胱訓練も有効です。症状が強い場合は、腹圧性尿失禁とは違って、手術療法よりも抗コリン薬という内服薬が有効ですので、お困りの人は一度専門医にご相談ください。

14 あなただけじゃない！「骨盤臓器脱」

Doctor 医療法人鉄蕉会亀田メディカルセンター
亀田京橋クリニック 清水幸子

「骨盤臓器脱」という、女性特有の病気があります。女性ホルモンの低下による加齢現象、お産の回数が多い、便秘でいきむことが多い、体質的な要因などが原因で、骨盤底の筋力が低下します。それによって骨盤の中にある子宮、膀胱、腸などの臓器がしだいに下垂してきて、最終的に腟を通って腟壁といっしょに体外に脱出してくる。この病気の総称が骨盤臓器脱です。性器脱ともいいます。

◎ 不快な症状。それは骨盤臓器脱かも？

お産のために産道としての腟が存在する女性特有の病気で、体外にでた臓器の種類によって「子宮脱」「膀胱瘤」「直腸瘤」などと呼びます。複数の臓器が同時に下がってくることもあります。子宮筋腫などで以前に子宮を手術でとった人にも、腟壁が下がってくる「腟断端脱」が発生します。骨盤臓器脱の症状にはさまざまなものがあります。股から何かがでてきている、入浴中にピンポン球のような柔らかい腫瘤に触れる、尿がでにくい、残便感がある、おなかの張りや牽引感、完全に脱出してこすれて出血している、これらは骨盤臓器脱の症状です。

「外出もままならないのに…」「恥ずかしいから…」「どこを受診していいかわからないから…」と、ひとりで悩まれている人も少なくありません。骨盤臓器脱は、出産経験のある中高年女性がかかりやすい病気で、米国では女性の 10 人に 1 人が生涯のうちに骨盤臓器脱もしくは尿失禁の手術を受けているといわれています。悪性疾患のがんのように直接生命を脅かす病気ではありませんが、さまざまな症状が現れて日常生活の質に大きな影響をおよぼします。この病気が治療可能な病気であると知らずに、「年だから…」と我慢している女性のなんと多いことでしょう。

◎ 骨盤臓器脱の治療法

骨盤臓器脱にもさまざまな治療方法があり、その程度やライフスタイルに合わせて、治療法の選択があります。程度の軽い人は、便秘や肥満への注意や、骨盤底筋体操も有効です。しかし、一定以上に進行し症状がある人は、骨盤臓器脱を根本的に治療するために、手術療法が必要です。骨盤臓器脱手術にもいくつかの方法があり、その人の年齢や体力、程度などで医師と相談しながら選択していきます。また、手術を希望されなかったり、内科的合併症で手術が適さない人には、ペッサリーというリング状の装具を腟内に挿入する方法や専用の下着の装着などの、手術をしない治療方法の選択もあります。

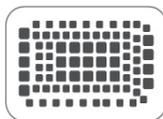
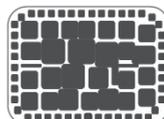
15

骨粗鬆症を予防して元気に長生き！

Doctor 獨協医科大学医学部産婦人科講座 北澤正文・茂木絵美

◎ 骨の病気、骨粗鬆症

骨粗鬆症（こつそしょうしょう）とは、骨強度、すなわち骨の質と密度が低下する病気です。骨強度が下がると、ちょっと転んだだけでも骨折しやすくなります。特に、大腿（だいたい）と骨盤（こつばん）の間で関節をつくっている大腿骨頸部（だいたいこつけいぶ）は歩行に重要で、この骨を骨折すると歩行困難になり、これがきっかけで寝たきりになってしまう高齢者が多いのです。骨は、実は新陳代謝（しんちんたいしゃ）していて、常に新しい骨をつくろうとして、骨の破壊と骨の形成を繰り返しています。このバランスが骨破壊に傾くと、骨はスカスカのもろいものになり、骨折しやすくなってしまいます。

【骨の断面のイメージ】

◎ 骨粗鬆症の予防と治療法

骨の治療法の基本は、3 つあります。

生活習慣の改善 ： 骨形成に欠かせないカルシウムを不足させる動物性蛋白（たんぱく）の多い食事、ビタミン D やビタミン K の不足した食事、カフェインのとり過ぎ、過剰（かじょう）なアルコール摂取（せっしゅ）、喫煙は避けましょう。また適度な運動も骨密度の維持や上昇、筋力の維持にはかかせません。体調に合わせてウォーキングや階段の上り下りなどを行い、日常生活のなかでできるだけ運動量を増やすように心がけましょう。骨密度や筋力を維持することは転倒予防、骨折予防にも繋がります。

骨をつくる栄養素の摂取：カルシウム、ビタミン D、ビタミン K など、骨の形成に必要な栄養素をとりましょう。骨の主要な構成成分のカルシウムを摂取することはもちろん、ビタミン D は腸からのカルシウムの吸収を促進します。ビタミン K は骨の形成を促す作用があります。またビタミン D は紫外線を浴びることで体内でも作られます。適度な日光浴を取り入れてみましょう。ただしこれらのとりすぎは問題となることもあるため、適切な量をとることが大切です。

骨粗鬆症の治療薬：骨粗鬆症のお薬には①骨を壊す力を抑える薬と②骨の形成を促す薬があります。骨粗鬆症のお薬は次々に登場し、個々の症状や重症度に応じて選択肢が増えています。エストロゲンを中心にしたホルモン補充療法（ほじゅうりょうほう）や選択的エストロゲン受容体調節薬（じゅようたいちょうせいやく）、ビスホスホネート製剤、デノスマブ、活性型ビタミン D3 製剤などがあります。お薬は継続することが大事です。継続しやすい方法や副作用などを、かかりつけ医と相談して決めていきましょう。

さくいん

あ

アイソトープ治療　73
アセクシャル（エイセクシャル）24
アポクリン腺　17
アライ　25
アルツハイマー病　111
アンフェタミン　92
息切れ　108
いきみ　94
育休　91 100 101
育児・介護休業法　100
育児休業給付金　100
育児放棄　31
イクメン　100
イクメンプロジェクト　100
異所性妊娠　78
遺伝カウンセリング　52 113
遺伝子検査　113
遺伝性がん　113
違法薬物　92
陰核　14 20
陰茎　15
陰茎動脈　107
飲酒　92
陰唇　14 20
咽頭炎　64 81
咽頭感染　32
陰のう　14
陰部　23
陰毛　15 16
ヴェルニッケ脳症　82
エイセクシャル（アセクシャル）24
栄養吸収率　35
会陰切開　9
エクササイズ　92
エクリン腺　17
エジンバラ産後うつ病質問票　96 97
エストラジオール製剤　106
エストリオール製剤　106
エストロゲン　16 49 104 105 107 108 109 110 116 121
エストロゲン療法　107
エピジェネティック変化　98
黄体機能不全　47
黄体ホルモン製剤　49
黄疸　87
オーラルセックス　32
オキシトシン　99
オギノ法　62
おりもの　22 23 112 114
オルガズム　58
オルガズム障害　58
温存手術　49

か

ガーダシル　39
外陰部　22 24
外性器　14
外生殖器　20
回旋異常　95
開腹手術　48 49
海綿体　15
カウンセリング　52 88 89 109 113
過活動膀胱　118 119
かかりつけ医　72 73 92 104 105 106 107
確定的検査　74 75
過少月経　34
過食　35 117
下垂体　14 69
過多月経　48
合併症妊娠　72
カフェイン　121
下腹部痛　23 49
加齢男性性腺機能低下症候群　116
がん　22 40 51 52 54 104 112 113 114 115 117 120
姦淫　30
寛解状態　73
がん検診　40 51 54 104 112 115
関節リウマチ　73 109
汗腺　17
感染症　22 30 40 64 69 81 91 92 99
肝臓がん　39 115
冠動脈疾患　65 96 111
漢方療法　109 116
飢餓モード　35
気管支喘息　84 99
奇形　65 92 93
基礎体温　46 47 62 69
喫煙　33 52 54 92 93 105 121
喫煙率　99
稀発月経　34
虐待　31 59 97
吸引分娩　95

丘疹　17
境界悪性腫瘍　55
拒食　35
禁煙　54　90　93　117
緊急避妊ピル　29
筋腫核出術　48
クラインフェルター症候群　68
クラミジア　31　32
クラミジア結膜炎　81
ゲイ　24　25
計画妊娠　65　72　73
頸管因子　69
経口避妊薬　28　29　33
経産婦　94　101
経腟超音波検査　78　81
経腟超音波診断装置　70
経腟分娩　85　95
経腹部超音波検査　81
血液検査　16　24　48　81　89　115
月経　15　16　18　22　23　28　29　31　33　45　46　48　49　54　62　66　67　69　70　78　108　110　114
月経異常　34　110
月経困難症　48　49
月経周期　15　21　23　29　31　46　47　62　67　69　78　108　110
月経痛　18　19　20　22　23　28　33　45　48　49
月経の異常　22
月経不順　19　23　29　34
月経前症候群　19　33
月経予定日　78
血糖値　35
結膜炎　64
血流　14　107
原因不明不妊　63
原始卵胞　66　67
原発性不妊　63
顕微鏡下精巣精子採取法卵子　70
顕微授精　68　70　71
顕微授精法　70
抗 SS-A 抗体　73
降圧薬　107
高温相　46　47　62
口蓋裂　93
睾丸　15
抗がん剤治療　53
抗コリン薬　119
高コレステロール血症　109
高脂血症　48　104　110
甲状腺機能亢進状態　73
甲状腺機能低下症　73
甲状腺刺激ホルモン　73
口唇裂　93
向精神薬　107
更年期　66　104　105　106　108　109　110　111　116
更年期障害　48　106　108　109　110　116
抗リウマチ薬　73
抗リン脂質抗体　73
抗リン脂質抗体症候群　84
高齢初産　52　88
高齢妊娠　80　88
コエンザイム Q10　68
コカイン　92
呼吸器感染症　92
子育て支援センター　91
骨塩量　34
骨粗鬆症　16　48　104　106　109　110　121
骨盤位　84　95
骨盤臓器脱　119　120
骨盤底筋体操　119　120
骨密度上昇　33
骨量　104　111
根治手術　49　107
コンドーム　27　28　29　31　32　91　106

さ

サーバリックス　39
最終月経　78
臍帯　93　94
臍帯血検査　88
サイトメガロウイルス　64　92
サイレントキラー　55
逆子　95
産科医不足　84
産休　83　91
産後うつ病　96
産褥期　85
産前産後休業　83
産婦人科　16　20　22　23　32　45　48　49　85　89　104　105　112　113　114
ジェノゲスト　49
ジェンダー　24　25
ジェンダー的行為　36

子癇 87
子宮がん 19 51 112
子宮筋腫 18 19 23 48
63 69 85 88 101 120
子宮筋腫合併妊娠 85
子宮頸管 81 85
子宮頸がん 32 39 40 51
54 81 107 112 114
子宮頸がん検診 51 81 112
子宮頸部 51 81 112
子宮頸部細胞診 81
子宮口 18 94
子宮口の全開大 94
子宮収縮 94
子宮収縮剤 30
子宮収縮不良 85
子宮体がん 34 45 51 107
111 112 1123 114
子宮脱 120
子宮内避妊具 31
子宮内膜 18 19 33 49 63
子宮内膜がん 33 53 117
子宮内膜症 18 19 45 49
55 63 69
子宮卵管造影検査 69
自己検診 51 52 53
自殺念慮 25
自殺未遂 25
死産 84 86 89 92
死産・新生児死亡既往 84
死産証明書 30
脂質代謝異常 98
思春期 14 19 20 34
25 38 40 41 66
自傷 25
視床下部 14 69
自傷行為 41
視触診 52 112
児頭骨盤不均衡 95
児童相談所 37
児童手当 91
自費診療 30 71
持病 30 72 101
ジフテリア 38
死亡率 112 115
社会的暴力 36
射精 15 58 107
周産期センター 84
絨毛 74
絨毛検査 75 88
手術療法 49 89 119 120
受精卵 14 18 56 57
63 69 70
出産育児一時金 91
出産費の貸付制度 79
出産予定日 95
出生前遺伝学的検査 75
出生時体重 98
出生前診断 74 88
受動喫煙 93 117
腫瘍マーカー 118
循環改善薬 68
常位胎盤早期剥離 87 93
小陰唇 20
漿液性腺がん 55
静脈血栓症 111
食事療法 87
初経 15 16 20 22 45 66 67
助産師 80 86 94 99
助産所 84
初産婦 84 87 94 101
処女膜 20
女性医学 105
女性性器 16 20 22
女性不妊 63 68
女性ホルモン療法 58
初乳 99
知らない権利 74
知る権利 74
心筋梗塞 110 111
神経管閉鎖障害 86
心血管系疾患 117
心血管疾患 93 117
人工乳（粉ミルク） 99
人工妊娠中絶 30
心疾患 38 93 117
新生児 65 94
新生児期 94
新生児集中治療室 84
新生児薬物離脱症候群 72
新鮮胚治療 71
陣痛 30 80 94 95
心拍 78 81 94
深部静脈血栓 82
推奨レベルＡ 39
すい臓がん 113 115
髄膜炎 81 92
スクールカウンセラー 35 41
ストーカー 37
精液 1532 68 70
性管 14
精管 14 68

性感染症　22　28　31　32　36　64　68
性器クラミジア感染症　64
正期産　98
性器出血　111
性器脱　120
性機能障害　58　68　107
性器ヘルペス　32　64
性交時痛　49
性交痛　23　58　106　107　110
性索間質性腫瘍　55
精索静脈瘤　68
精子　14　15　18　26　45　62　63　68　69　70　71
生児獲得率　89
性自認　24　25
正常受精卵　70
生殖器官　69
生殖補助医療　70　71　88
成人Ｔ細胞白血病ウイルス　64
精神的暴力　36
性成熟期　66　104
性腺刺激ホルモン　14
性染色体　14　24　25
精巣　14　24　68　70　71
精巣上体　14
生着　49
成長因子　99
精通　15
性的興奮　58　106　107
性的指向　24　25
性同一性障害　24　25
成乳　99
精のう　14　15
性別違和感　24　25
性暴力　36　37　59
性役割　24
性欲　58　106
性欲障害　107
性欲低下　116
生理　18
精路再建術　68
精路通過障害　68
世界保健機関（WHO）39
セクシャルハラスメント　36
セックス　18　20　22　23　24　25　26　27　29　32　51　58　62　68　91
セックスレス　58　106　107
接種間隔　38
摂食障害　34
切迫性尿失禁　119
切迫早産　81　84　86
切迫流産　85
ゼリー剤　106　107
遷延分娩　95
前回帝切＋前置胎盤　84
前がん病変　40
前期破水　84　85
尖圭コンジローマ　32
穿刺吸引　75
染色体　14　67　74　75　88
全身性エリテマトーデス　73
ぜんそく　23　93
選択的セロトニン再取り込み阻害薬　72
前置胎盤　84　93
先天奇形　98
先天性疾患　74
先天性心疾患　64
先天性トキソプラズマ症　92
先天性風疹症候群　38
前立腺がん　115　118
前立腺特異抗原　115
前立腺肥大症　115
総合周産期センター　84
早産　32　73　75　80　84　85　86　88　92　93　98
早産既往　84
桑実胚　70
造精機能障害　68
早産既往　84
続発性不妊　63
組織型　114

た

大陰唇　20
ダイエット　16　34　35　86　98
体外受精　67　69　70　71
帯下　22
胎児　14　30　54　59　64　65　66　69　75　90　92　93　95
胎児発育不全　84　92　98
胎児発育不全既往　84
胎児発育不全児　98
体脂肪　117
体脂肪率　34
体重減少性無月経　34
大腿骨頸部　121
大腸がん　115
大腸菌　26
耐糖能　88
第二次性徴　14　25

胎嚢 78
胎盤 30 31 72 73 75 80 81 85 87 94 98
胎盤位置異常 85
タイミング法 62 70
立ち会い出産 91 95
多毛 33
男女雇用機会均等法 83
男性更年期障害 116
男性不妊 63 68
蛋白尿 81 87
地域周産期センター 84
恥丘 20
父親学級 91
腟外射精 27 29 31
腟潤滑液 58 106
腟前庭 20 106
腟断端脱 120
腟分泌物 32
着床 18 63 69 71 88
着床障害 63
中耳炎 93
注射剤 49
注射薬 48
中枢神経障害 92
中絶 23 30 31
超音波 22 74 75
超音波検査 16 48 51 55 74 75 78 81 88 90
超音波断層法 52 75
超急速凍結法 71
直腸瘤 120
鎮痛剤 48
追加接種 38
つわり 78 82 90
帝王切開 85 86 88 95
帝王切開既往 84
帝王切開率 88
定期接種 38 39 40
低出生体重児 84 86 98
低用量ピル 28 29 45 49
デートDV 36 37
テストステロン 116
デュアル・プロテクション 28
てんかん 73
点鼻薬 48 49
頭位 85 95
動悸 108 110
凍結融解胚移植 70 71
盗撮 36
同性愛 24 25
糖代謝異常 87
糖尿病 23 65 80 81 84 87 93 98 99 101 107 108
銅付加IUD 29
動物性蛋白 121
動脈硬化 107 110 111
トキソプラズマ 64 92
特定健康診査 117
特定不妊治療費助成制度 71
特定保健指導 117
ドメスティックバイオレンス 59
トランスジェンダー 24 25
トランスセクシャル 25

な

内診 16 22 48
内生殖器 20
内蔵脂肪 117
内分泌機能 20 98
内分泌治療 53
難聴 64
ニキビ 17 28 33
肉体的暴力 36
日本脳炎ワクチン 38
乳がん 44 51 52 53 55 58 105 107 111 112
乳がん検診 45 52
乳児突然死症候群 93
乳腺切除 113
乳頭 53
乳幼児健康診査(乳幼児健診) 79
尿意切迫 118 119
尿失禁 110 111 118 120
尿道 15 20 106
尿閉 118
任意接種 39
妊娠SOS 31
妊娠悪阻 82
妊娠検査薬 29
妊娠高血圧症候群 65 73 80 81 85 86 87 88 98
妊娠診断補助試薬 78
妊娠糖尿病 80 81 86 87 88 99
妊娠と薬情報センター 72
妊娠届 79 80
妊娠届出書 79
妊娠判定キット 78
妊娠リスク自己評価表 84
妊娠率 27 29 33 53 62 67 68 101

妊婦健康診査 79
妊婦健診 59 64 74 75 79
80 81 83 84 90
ネグレクト 31
脳卒中 23 110
のぼせ 108 110 111

は

肺炎 54 64 81 92
肺がん 93 115
配偶者からの暴力の防止及び
被害者の保護等に関する法律 59
敗血症 81
肺高血圧症 73
胚細胞性腫瘍 55
バイセクシャル 24
梅毒 32 64 81
排尿 22 118 119
排尿障害 118 119
胚盤胞 70
胚盤胞移植 70
胚盤胞期胚 70
排便 22
排便時痛 49
排卵 15 18 19 26 31 46 47
55 56 57 62 63 67 69
排卵・受精障害 49
排卵障害 34 63
排卵痛 49
排卵誘発剤 69
ハイリスク妊娠 84
白内障 64
橋本病 72
破傷風 38
バセドウ病 73
発情期 26
非確定的検査 74
皮下脂肪 15 117
微弱陣痛 95
ビスホスホネート製剤 121
ビタミン K 121
ビタミン D 121
ヒトパピローマウイルス 32
39 40 51 54
ヒト免疫不全ウイルス 64
泌尿生殖器症状 111
避妊法 27 28 29 31
肥満 34 52 65 86 87
93 99 114 117 119 120
百日咳 38
表層上皮性・間質性腫瘍 55
ピル（低用量ピル） 19 28 29
31 33
頻尿 118 119
不育症 89
風疹 38 39 64
不規則抗体 81
腹圧性尿失禁 119
腹腔鏡 48 49
腹腔鏡下手術 49 69
副腎 16 34
腹壁破裂 93
婦人科外来クリニック 84
婦人相談所 37
婦人体温計 47
不正出血 22 23 33 34 51
55 112 114
不登校 25
不妊症 32 34 49 63 65
68 69
不妊治療 44 48 65 68 70
88
プレパパ 90
プレマリン 106
プロゲスチン配合剤 49
プロスタグランジン 19
分娩異常 95
分娩開始 94
分娩予定日 78 80
閉経 18 23 45 52 55 58
66 67 104 106 108
110 114 116 117
閉塞性無精子症 68
へその緒 94
ペッサリー 120
ペニス 14 15 24 68
ベンゾジアゼピン系薬剤 72
保育園 91 101
膀胱瘤 120
放射線治療 53
飽食モード 35
訪問指導 79
保健指導 79 80 117
母子健康手帳 79
補助生殖医療 68
母性健康管理指導事項連絡カード 83
母体血清マーカー 75 88
母体血清マーカー検査 75
母体血を用いた新しい出生前
遺伝学的検査 75
母体保護法 30
勃起 15 58 107

勃起機能改善薬 107
勃起障害 58 107 116
ほてり 108 111 116
母乳 73 99
ホモセクシャル 24 25
ホルモン剤 19 70 111 114
ホルモンサイクル 15
ホルモンバランス 20 46 66
ホルモン補充療法 105 106 109 111 121
ホルモン療法 49 107 114

麻疹 38 64
マタニティブルーズ 96
マリファナ 92
慢性炎症 49 72
慢性甲状腺炎 72
満腹中枢 35
マンモグラフィ 52
マンモグラフィ検診 51
ミネラル 17
無月経 34 53 69
無床診療所 84
無精子症 68
無排卵 47
メタボリック症候群 99 117
免疫グロブリン 99
メンタルヘルス 96 105
モーニングアフターピル 29

薬剤付加 IUD 29
薬物療法 49 55 87 117
やせすぎ 34
有酸素運動 117
有床診療所 84
羊水 74 75 81
羊水過多 84
羊水過小 84
羊水過多症 65
羊水検査 75 88
予定日 78 83
予防接種 38 39 79

卵管 14 18 20 31 32 69 70 113
卵管周囲癒着 49
卵子 14 18 45 53 62 63 56 57 66 67 69 70
卵子の凍結技術 53
卵子の老化 66
卵巣 14 16 18 20 23 24 48 49 51 53 56 57 63 66 67 69 70 107 108 110 113
卵巣がん 33 45 51 52 55 113
卵巣腫瘍 55
卵巣チョコレート嚢胞 49 55
卵祖細胞 66
卵胞 18 46 56 57 66 70 71
卵胞刺激 70
卵母細胞 66
り患率 115
リスク因子 89
リステリア 92
リストカット 41
リズム法 29
リバウンド 35
リベンジポルノ 36 37
流産 23 32 65 67 69 73 75 78 80 88 89 92 93
流産率 67 89
両親学級 91
良性乳腺疾患 52
緑内障 64
リンチ症候群 113
淋病 32
レイプ 30 36
レズビアン 24 25
労働基準法 83
老年期 104 105

ワークライフバランス 44
ワクチン 38 39 40 54 64

ABC

ART 妊娠 84
BMI 34 86
BRCA 52 55
BRCA1 遺伝子 113
BRCA2 遺伝子 113
B 型肝炎 39
B 型肝炎ウイルス 39 64
B 型肝炎抗原 81
B 型肝炎ワクチン 39
B 群溶血性連鎖球菌 64 81
CRS 38 39

CT 114

C 型肝炎ウイルス 64

DPT-IPV 四種混合 38

DT 二種混合ワクチン 38

DT ワクチン 38

DV 59

DV 防止法 59

ED 107

FTM 25

FT カテーテル手術 69

GBS 64

GnRH アゴニスト 49

HBOC 52 55

HIV 28 32 64 81

HPV 32 39 40 51 54

HPV ワクチン 39 40

HRT 105 111

HTLV-1 64 81

IUD 29 31

LGBT 24 25

LOH 症候群 116

MRI 48 88 114

MR ワクチン 38 64

MTF 25

NICU 84

NIPT 75

PMS 19

PSA 115 118

QOL 105 118

SLE 73 84

TESE 68

TSH 受容体抗体 73

WHO 39

執筆者一覧

（登場順）

氏 名	所 属
種部 恭子 先生	女性クリニックWe！TOYAMA院長
加藤 聖子 先生	九州大学病院産科婦人科教授
西ヶ谷 順子 先生	杏林大学産科婦人科学教室助教
金子 由美子 先生	一般社団法人“人間と性”教育研究協議会幹事・『季刊セクシュアリティ』編集長
板岡 奈央 先生	三井記念病院産婦人科
中塚 幹也 先生	岡山大学大学院保健学研究科教授 岡山大学ジェンダークリニック
木村 正 先生	大阪大学大学院医学系研究科産科学婦人科学講座教授
上村 茂仁 先生	ウィメンズクリニック・かみむら院長
平井 千裕 先生	順天堂大学産婦人科非常勤講師
竹田 省 先生	順天堂大学産婦人科特任教授
百枝 幹雄 先生	聖路加国際病院副院長
松本 俊彦 先生	独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所自殺予防総合対策センター副センター長
吉川 裕之 先生	茨城県立中央病院病院長
井箟 一彦 先生	和歌山県立医科大学産科婦人科学教授
小西 郁生 先生	国立病院機構京都医療センター院長
北出 真理 先生	順天堂大学産婦人科教授
梶山 広明 先生	名古屋大学医学部産婦人科准教授
矢幡 秀昭 先生	九州大学産婦人科准教授
苛原 稔 先生	徳島大学大学院産科婦人科学分野教授
三上 幹男 先生	東海大学医学部専門診療学系産婦人科教授
阪埜 浩司 先生	慶應義塾大学医学部産婦人科学教室准教授
鈴木 直 先生	聖マリアンナ医科大学産婦人科学教授
大川 玲子 先生	国立病院機構千葉医療センター婦人科非常勤医師
加藤 治子 先生	阪南中央病院産婦人科 性暴力救援センター・大阪SACHICO代表
桑原 章 先生	徳島大学産科婦人科准教授
久具 宏司 先生	東京都立墨東病院産婦人科部長
岩下 光利 先生	杏林大学医学部産科婦人科学教室教授
平松 祐司 先生	岡山市立総合医療センター産婦人科顧問

氏　名	所　属
吉村　泰典 先生	慶應義塾大学名誉教授
永井　敦 先生	川崎医科大学泌尿器科学教室教授
齊藤　英和 先生	国立成育医療研究センター周産期・母性医療センター副センター長
村島　温子 先生	国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター主任副センター長
下平　和久 先生	昭和大学大学院保健医療学研究科教授
川﨑　薫 先生	神戸市立医療センター中央市民病院産婦人科
依藤　崇志 先生	依藤産婦人科医院院長・順天堂大学産婦人科非常勤講師
南　佐和子 先生	和歌山県立医科大学総合周産期母子医療センター病院教授
牧野　真太郎 先生	順天堂大学産婦人科准教授
澤　倫太郎 先生	日本医科大学女性診療科・産科講師
齋藤　滋 先生	富山大学医学薬学研究部教授
木戸　道子 先生	日本赤十字社医療センター第一産婦人科部長
増﨑　英明 先生	長崎大学病院病院長　産婦人科名誉教授
海野　信也 先生	北里大学病院長
光田　信明 先生	大阪母子医療センター副院長
寺尾　泰久 先生	順天堂大学産婦人科先任准教授
髙松　潔 先生	東京歯科大学市川総合病院産婦人科教授
岡野　浩哉 先生	飯田橋レディースクリニック院長
久保田　俊郎 先生	国家公務員共済組合連合会東京共済病院院長
尾林　聡 先生	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科生殖機能協関学准教授
宮城　悦子 先生	横浜市立大学医学部産婦人科学教室主任教授
片渕　秀隆 先生	熊本大学大学院生命科学研究部産科婦人科学教授
八重樫　伸生 先生	東北大学大学院医学系研究科婦人科学分野教授
寺内　公一 先生	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科女性健康医学講座教授
那須　保友 先生	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科泌尿器病態学
清水　幸子 先生	医療法人鉄蕉会亀田メディカルセンター主任産婦人科部長 亀田京橋クリニック院長
北澤　正文 先生	獨協医科大学医学部産婦人科講座教授
茂木　絵美 先生	獨協医科大学医学部産婦人科講座助教

◎ 掲載の情報は、2018年9月時点のものになります。
◎ 著作権は公益社団法人 日本産科婦人科学会に帰属します。
◎ 内容に関するご意見・ご質問は、HUMAN＋運営事務局までお問い合わせください。

発行 …………………… 2014年9月26日 初版発行
2018年9月30日 改訂第二版発行

制作・発行 ………… 公益社団法人 日本産科婦人科学会
編集・デザイン …… HUMAN＋運営事務局
イラスト ……………… ヨシタケシンスケ
印刷・製本 ………… 凸版印刷株式会社

HUMAN＋運営事務局 〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜 2-12-11 光正第3ビル ハーゼスト株式会社

わたしの記録

生まれた時の状態　妊娠週数　　週　体重　　g

正常産　吸引分娩　鉗子分娩　帝王切開

家族の病歴

家族	がん	高血圧	糖尿病	その他
父				
母				
兄弟姉妹				
父方祖父				
父方祖母				
母方祖父				
母方祖母				

今までにかかった病気

年齢	病名	治療
歳		
歳		
歳		
歳		
歳		
歳		

今までに受けた手術

年齢	病名	手術名
歳		
歳		
歳		
歳		
歳		
歳		
歳		
歳		
歳		

妊娠記録

年齢	週数	性別	体重(g)	分娩様式
歳		男　女		経腟分娩、帝王切開、子宮内容除去術
歳		男　女		経腟分娩、帝王切開、子宮内容除去術
歳		男　女		経腟分娩、帝王切開、子宮内容除去術
歳		男　女		経腟分娩、帝王切開、子宮内容除去術
歳		男　女		経腟分娩、帝王切開、子宮内容除去術
歳		男　女		経腟分娩、帝王切開、子宮内容除去術
歳		男　女		経腟分娩、帝王切開、子宮内容除去術
歳		男　女		経腟分娩、帝王切開、子宮内容除去術
歳		男　女		経腟分娩、帝王切開、子宮内容除去術
歳		男　女		経腟分娩、帝王切開、子宮内容除去術

ワクチン接種

種類	ワクチン接種記録（年月）			
DPT-IPV（ジフテリア、百日咳、破傷風、ポリオ）				
DPT（ジフテリア、百日咳、破傷風）				
DT（ジフテリア、破傷風）				
MR（麻疹・風疹混合）				
麻疹				
風疹				
ポリオ（不活化ワクチン・注射）				
ポリオ（生ワクチン・経口）				
BCG（結核）				
日本脳炎				
Hib（インフルエンザ菌b型）				
小児用肺炎球菌				
水痘				
HPV（子宮頸がん）				
インフルエンザ				
肺炎球菌				
おたふくかぜ（流行性耳下腺炎）				
A型肝炎				
B型肝炎				
ロタウイルス				

※それぞれ病気にかかった場合はその年齢を記入しましょう